STANFORD UNIVERSITY LIBRARY
JAN 24 1914

INVERSIO UTERI.

Academisch Proefschrift

DOOR

D. D. BÜCHLER.

INVERSIO UTERI.

INVERSIO UTERI.

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT,

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE

AAN DE UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM,

op gezag van den Rector Magnificus,

Prof. Dr. J. W. GUNNING,

Hoogleeraar in de faculteit der Wis- en Natuurkunde

VOOR DE FACULTEIT TE VERDEDIGEN

op Woensdag den 29en Februari 1888, des namiddags ten 4 ure

DOOR

DANIEL DAVID BÜCHLER,

Arts Off. v. Gezondheid 2e kl. Ned. Ind. Leger,

GEBOREN TE AMSTERDAM.

AMSTERDAM,
METZLER & BASTING.
1888.

AAN MIJNE OUDERS.

HISTORISCH OVERZICHT.

Men mag aannemen, dat reeds in oude tijden eene afwijking in de onderlinge liggingsverhoudingen der vrouwelijke geslachtsorganen is waargenomen geworden, welke bekend staat onder den naam van inversio uteri of prolapsus uteri cum inversione (Metranastrophe). Dat het echter geenszins van belang ontbloot is de mededeelingen in de oudere literatuur met zorgvuldigheid na te gaan blijkt daaruit, dat eene nauwkeurige scheiding tusschen enkele — oppervlakkig beschouwd dikwijls zeer veel op elkander gelijkende — afwijkingen van den normalen toestand niet overal bestaat, zoodat, met de door ons behandelde afwijking dikwijls de descensus of prolapsus uteri en de poliepen der baarmoeder verward worden.

Ook dwingt het gebrek aan anatomische kennis bij de oudere auteurs tot voorzichtigheid. Of vinden wij niet bij ARISTOTELES [1]) beschreven, dat na het breken der vliezen en het wegvloeien van het vruchtwater, het kind volgt, waarbij de baarmoeder zich omstulpt (*στρεφομένων τῶν ὑστρῶν*). Er is hier bijna niet anders aan te nemen dan eene verwisseling met eene uitpuiling van den voorsten scheedewand, zooals die somtijds voorkomt.

[1]) ARISTOTELES. Historia de animalibus.

De moeielijkheden beginnen reeds bij een viertal mededeelingen van Hippocrates [1]), van welke eigenlijk slechts ééne op de inversio uteri betrekking schijnt te hebben. In het algemeen spreekt hij over eene verplaatsing van de baarmoeder in de richting der vulva, doch in het bedoelde geval — het derde — wordt de toestand aldus beschreven, dat de baarmoeder geheel buiten de geslachtsdeelen gelegen, het aanzien van een balzak heeft.

De waarschijnlijkheid dat hij hier de inversio uteri bedoelt, wordt — de beschrijving van den vorm der massa in aanmerking genomen — bijna tot zekerheid, daar hij geen melding maakt van eene opening aan de ondervlakte van de beschreven uitpuiling, zooals wel gebeurd is, b. v. in het vierde beschreven geval. Ook doet de door hem aanbevolen behandelingswijze van de bedoelde afwijking er aan denken, dat hij gevallen van inversio uteri heeft waargenomen.

Nog moeielijker wordt het vormen van een oordeel over beschreven gevallen, door de verschillende uitlegging door sommige auteurs van enkele woorden in den oorspronkelijken tekst gegeven.

Eene mededeeling van Celsus [2]) over het verschijnen eener vleezige massa buiten de geslachtsdeelen eener hooggeplaatste dame, welke daarna binnen weinige uren stierf, zonder dat eene poging tot het verhelpen der afwijking was aangewend, is van weinig waarde. Wie zal uitmaken of in dit geval gedacht mag worden aan inversio uteri? Heeft Denucé [3]) het recht, als

---

[1]) Hippocrates. De natura pueri.
De morbis mulierum.

[2]) In de praefatio van het eerste boek A. Corn. Celsi de medicina; libri octo ed. C. Chr. Krause Lips. 1766.

[3]) Denucé. Traité clinique de l'inversion utérine. Ed. J. B. Baillière & Fils. Paris. 1883.

waarschijnlijk aan te nemen, dat een poliep, naar buiten gestooten, de baarmoeder heeft omgestulpt? MORGAGNI [1]) vermoedt, dat hier sprake is van eene inversio uteri. Toch is het ook, volgens VON SIEBOLD [2]), mogelijk, dat in dit geval eene poliep aanwezig was. RUBEUS [3]) weder houdt het naar buiten hangende gezwel voor eene mola.

Meer gewicht mogen wij hechten aan eene beschrijving van ARETAEUS [4]). Hij toch geeft aan, dat indien de tunica interna der baarmoeder ten gevolge van ontsteking als anderszins met de placenta vergroeid is en deze met geweld wordt uitgerukt, de tunica eveneens naar buiten wordt getrokken. Deze mededeeling toont met duidelijkheid aan op welke wijze eene omstulping der baarmoeder door geweld kan veroorzaakt worden en geeft meerdere waarde aan eene voorafgaande opmerking, dat men somtijds de baarmoeder tusschen de dijen gelegen vindt, ten gevolge eener verslapping der ligamenten, eene liggingsverandering die — volgens zijne beschrijving — kan voorkomen bij abortus of bij sterke inspanning of bij met geweld ten einde gebrachte baring.

De omstandigheid dat de inversio uteri in het meerendeel der gevallen zich aan de baring aansluit, is bij de beoordeeling van de bedoeling der oude schrijvers een gewichtige factor. Die bekendheid brengt ons er te meer toe aan te nemen, dat ARETAEUS inderdaad de inversio uteri beschreef en doet ons aan een anderen kant uit eene mededeeling bij SORANUS — ongeveer eene

---

[1]) MORGAGNI. Epist. 4. ll. edit. 1750, p. 86.

[2]) E. C. J. VON SIEBOLD. Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe I. Sz. 147. Berlin. 1839.

[3]) HIERON. RUBEI RAVENNAT. Annotationes in libro octo CORN. CELSI de re medica Venet. 1616.

[4]) ARETAEUS. De causis et signis morb. diut. Lib. 2 caput 11. ED. BOERHAAVE, Lugd. Bat. 1735, p. 64.

eeuw later gedaan — opmaken, dat deze laatste in de ons overgebleven fragmenten zijner anatomische werken meer het oog gehad heeft op de uitstooting van (submuceuse) poliepen der baarmoeder. Hij maakt daarbij namelijk volstrekt geen melding van de baring als uitgangspunt van de omstulping der zoogenaamde inwendige tunica. Wèl geschiedt zulks in het chirurgisch gedeelte zijner werken, waar eveneens sprake is van het met geweld lostrekken der placenta.

Meer licht geeft ons Moschion [1]). Bij hem vinden wij eene vrij duidelijke en geregelde uiteenzetting van de liggingsveranderingen der baarmoeder, en laat de opsomming der verschijnselen het maken van differentieele diagnosen gereedelijk toe.

Mogen wij al niet hetzelfde van Galenus [2]) zeggen, toch moet zijne beschrijving van een ongeval, dat bij hevigen arbeid der vrouw kan optreden ons doen aannemen, dat hij de inversio uteri gekend heeft, terwijl de verklaring welke hij van het ontstaan daarvan geeft, niet zonder gewicht is.

Na Galenus gingen voor de geneeskundige wetenschap eeuwen voorbij, waarin eerder van teruggang dan van vooruitgang sprake was. Enkele mededeelingen uit die tijden met betrekking tot de inversio uteri zijn slechts herhalingen van hetgeen bovengenoemde schrijvers hadden te boek gesteld. De herleving begint eerst in de middeleeuwen met de Arabische geneesheeren Rhazes en Avicennus, en — met het oog op de afwijking die ons belang inboezemt — kan men zelfs van eene groote schrede voorwaarts spreken.

Rhazes [3]) toch geeft de eerste juiste beschrijving van de inversio uteri. Hij verhaalt ons dat daarbij het inwendige van de baarmoeder aan de buitenzijde komt te liggen en spreekt dus

[1]) Gynaecorum. Basil. 1566. pars posterior, caput XXX, p. 162.

[2]) De naturalibus facultatibus. L. III cap. 3. Edit. Basil. 1562.

[3]) Rhazes, Continens Lib. I cap. 2 p. 188. Ed. Venetiis. 1500.

het eigenaardige bij deze aandoening duidelijker uit dan zulks geschiedde door één zijner voorgangers. Verwarring met een poliep kan hier niet plaats hebben, dank zij zijne beschrijving over de wijze van ontstaan en van de begeleidende verschijnselen. Hetzelfde geldt ten opzichte van AVICENNUS [1]).

Tot de vijftiende eeuw droeg de beoefening der medische wetenschap slechts weinig tot de bevordering der verloskunde bij. Alsof er geene eigene waarnemingen bestaan lezen wij, tot op het verschijnen van de chirurgische werken van PARÉ slechts herhalingen van en commentaren op de oude Grieksche schrijvers. Tot op AMBROISE PARÉ, want deze gebruikt de uitdrukking „retourné comme un sac" [2]), hetgeen zoo juist het beeld van de omgestulpte baarmoeder aangeeft, dat wij met zekerheid meenen te mogen aannemen, dat hij deze beschrijving slechts kan gegeven hebben aan de hand van eigen waarnemingen.

Van toen af werd de studie van deze afwijking eene ernstige, getuige de vooruitgang in diagnostisch, aetiologisch en therapeutisch opzicht. Wat de voortschrijding der verloskundige wetenschap betreft, was die tot het einde der zeventiende eeuw voornamelijk aan de fransche en hollandsche verloskundigen te danken. Langzamerhand droegen ook andere landen het hunne daartoe bij, vooraan in de rei Engeland, veel later eerst Duitschland. In de eerste plaats moest — en dat gevoelden de geneeskundigen zeer goed — eene schifting gemaakt worden, waartoe nauwkeurige waarneming en beschrijving, zoowel van de inversio uteri als van de andere afwijkingen welke daarmede zoo langen tijd verwisseld waren, noodig was. MAURICEAU [3]) levert dan ook

---

[1]) AVICENNAE Liber canonis, fen XXI, tract. III, lib. III. Basil. 1556 p. 732.

[2]) Deze uitdrukking komt voor in eene uitgave van 1585.

[3]) MAURICEAU. Traité des maladies des femmes grosses et accouchées. Paris 1668, 1675. 1694.

eene zeer juiste beschrijving, waaraan zijne tijdgenooten en onmiddellijke opvolgers in Frankrijk niets toevoegden. Hij, Peu, Puzos, e. a., ook Levret — omstreeks het midden der achttiende eeuw — behandelen voornamelijk de kenmerken van en het verschil tusschen verzakking van de baarmoeder en hare omstulping, en wijzen met nadruk op die verschijnselen van de eerstgenoemde aandoening, welke bij de laatste niet voorkomen. Dat geen sprake was van differentiëele diagnose tusschen de inversio uteri en de poliepen van de baarmoederholte is wel hoofdzakelijk daarin gelegen, dat het bestaan van deze laatste gezwelvormen niet met voldoende zekerheid bekend was, al vindt men dan ook — zelfs bij oudere auteurs — beschrijvingen, die *wij* rekenen dat alleen betrekking op deze aandoeningen kunnen hebben. Doch ook daarin kwam verbetering. Of levert niet Guillemeau eene goede beschrijving van de poliep van het cavum uteri uitgaande, terwijl ook Mauriceau [1]) zich in deze richting niet onbetuigd liet. Toch kwamen nog tal van verwisselingen voor, hetgeen blijkt uit de mededeelingen van gevallen, waarin met goeden uitslag de omgestulpte baarmoeder was weggenomen.

Hoe onbekend het voorkomen van baarmoeder-poliepen over het algemeen nog was merken wij bij Levret op door de volgende uiting, naar aanleiding van een werkelijk bestaand en als zoodanig ook herkend geval van polypus uteri. „J'étais charmé „d'avoir en main une pièce capable de prouver sans réplique „qu'il y a de vrais polypes utérins, et que ces polypes peuvent „avoir leur attache intérieurement au fond de la matrice."

De gevolgen van deze gelukkige vondst van Levret bleven voor onze wetenschap niet uit. Met volharding ging hij verder in het onderzoek dezer aandoeningen en zijne ondervinding, waarnemingen en beschouwingen legde hij neder in een werk,

[1]) Guillemeau. Oeuvres de chir. L'heureux Accouchement des femmes Liv. I. ch. 4. 1598—1612.

getiteld: „Observations sur la cure radicale de plusieurs polypes „de la matrice." [1]) Daarin wijst hij op den eigenaardigen steel bij de inversio uteri zoo afwijkend van die eener poliep, op den vorm van het omgestulpte deel, op de mogelijkheid om — in de meeste gevallen — dat deel terug te brengen, op de gevoeligheid en op de verhoudingen van den baarmoedermond, van de scheede en van de blaas. Terzelfder tijd ongeveer schreef ook Sabatier [2]) over dit onderwerp en wij vinden bij hem nog een verschijnsel van zeer veel gewicht beschreven, namelijk het bij de inversio uteri ontbreken van de, zich als ronde omschreven tumor voordoende, baarmoeder op de normale plaats in de regio hypogastrica. Ook Baudelocque [3]) wijst daarop.

Het kan ons geene verwondering baren dat met het vermeerderen van de kennis der diagnostische kenmerken, ook verschillende graden van omstulping den onderzoekers bekend geworden waren. Reeds Mauriceau had, naar aanleiding van eene door hem gedane waarneming, er op gewezen, dat de inversio uteri niet altijd eene totale is en had eene verdeeling in twee graden aangenomen, namelijk de gedeeltelijke en de geheele omstulping. Sommige, b. v. Leroux en Puzos, namen eene verdeeling in drie graden aan. De eerste graad werd als Instulping (Depressio fundi uteri, Intussusceptio uteri), de tweede als onvolkomene en de derde als volkomene omstulping (inversio uteri incompleta et completa) aangeduid. De volkomene wordt ook inversio uteri cum prolapsu of prolapsus uteri inversi genoemd. Levret en Sabatier onderscheidden ook slechts twee graden. Het zou ons te ver voeren alle hunne opmerkingen daaromtrent mede te

---

[1]) De eerste editie verscheen in 1748. Later vulde hij dat aan in de Mém. de l'Acad. de chir. 1757.

[2]) Sabatier. Mém. de l'Acad. de chir. 1757.

[3]) Daillez. Thèse citée, p. 74.

deelen. Alleen dient vermeld dat genoemde onderzoekers nog eene verdeeling der inversio uteri in andere richting noodzakelijk achtten, naar gelang namelijk de omstulping eene pas ontstane was — en wel meestal in directe aansluiting aan de baring — dan wel eene verouderde. Eene zoodanige onderscheiding missen wij in de geschriften welke voor dien tijd het licht zagen. Bij Ruijsch [1]) vinden wij nog van de „geheele omkeering, of overstolping van de Lyfmoeder" gemeld dat dit ongeval „noyt, als in of aanstonds na de baring geschieden kan", terwijl hij zegt dat de baarmoeder buiten baring niet omgekeerd wordt, doch „alleenlijk nederzinkt." Het ontstaan zoekt hij hoofdzakelijk in het trekken aan de navelstreng, doch „zomtijts," zegt hij, „neemt 't ook zyn oorspronk in de nagebleve naweeën van de baring." Veeltijds wisten, verhaalt hij verder, heelmeesters of vroedvrouwen niet wat het was, zoodat sommigen het aanzagen „voor een groote klomp [mola] vleesch, vast aan de Lyfmoeder hangende, andere dachten aan eene monstreuse baring." Van de „uitschieting" en de „omkeering" van de baarmoeder geeft hij goede afbeeldingen. Van Deventer [2]) maakt melding van een geval waarin de vroedvrouw de omgekeerde baarmoeder voor het hoofd van een tweede kind aanzag.

De „nagebleve naweeën van de baring" door Ruysch als oorzaak opgegeven, zijn waarschijnlijk hetzelfde wat Astruc [3]) in 1766 bedoelt, als hij spreekt van het ontstaan door „agitations „convulsives de la matrice après un accouchement laborieux".

---

[1]) Alle de ontleed, genees- en heelkundige werken van Frederik Ruysch. Deel I. Uitgave 1744.

[2]) Hendrik van Deventer. Manuale operatiën, zijnde een Nieuw Ligt voor Vroedmeesters en Vroed-vrouwen. Amst. 1765.

[3]) Astruc. L'Art d'accoucher réduit à ses principes. 1766 p 277. — Maladies des femmes t. 4, p. 21.

Leroux [1]) spreekt van de samentrekkingen van de spieren van den buikwand als oorzaak der inversio uteri, „elles pressent violem-„ment les intestins sur le fond de la matrice, qui s'enfonce comme „la forme d'un chapeau qu'on pousse avec le poing." Deze inversio, zegt hij, kan in den beginne incompleet zijn, doch later — na eenige dagen — compleet worden. Dat zijn de „renversements tardifs." De plek die dan het gemakkelijkst toegeeft aan dien druk, en dus instulpt, is de plaats waar de placenta was vastgehecht. Puzos [2]) nam eene „renversement de cause externe" aan, d. i. trekken aan de placenta door middel van de navelstreng, en eene „cause interne," eene onbekende oorzaak, doch „tellement indépen-„dant de l'accouchement, que la maladie qu'elle produit a été „reconnue à des filles hors de tout soupçon, à des femmes qui „n'avaient jamais eu d'enfants", enz. Hij wijst tevens als aetiologisch moment op enorme vetheid en zwaarte van de ingewanden van den onderbuik, die loodrecht op den fundus uteri drukken. Van de poliepen der baarmoeder als oorzaak van inversio uteri spreekt hij niet. Vóór hem was door Gaulard [3]) een geval beschreven waar een poliep daartoe aanleiding had gegeven, hetwelk Sabatier aanleiding gaf er op te wijzen dat zulke gevallen gerekend kunnen worden onder de „cause interne" van Puzos.

Eene oorzaak door Le Blanc [4]) opgegeven, namelijk plotseling aanzienlijk bloedverlies uit de baarmoeder is na hem noch aangenomen, noch verworpen. Alleen beschrijft Crosse [5]) een waar-

---

[1]) Leroux. Observations sur les pertes de sang. Dyon 1776.

[2]) Puzos. Mémoire sur l'inversion de la matrice. Extrait reproduit dans le Mercure de France, 1744.

[3]) Mémoires de l'Académie royale des Sciences. 1732.

[4]) Le Blanc. Précis d'opérations de chirurgie, tome I. p. 359.

[5]) Crosse. An Essay Litterary and practical of inversion uteri. Transactions of the provincial med. and surg. association. Vol. XIII London 1844 and Vol. XV London 1847.

neming van THATCHER, waar uitstooting van „cystes hydatiques" uit den uterus eene inversio uteri veroorzaakte.

Wij zien uit dit korte historisch overzicht, dat eerst in den loop der achttiende eeuw vastgesteld werd dat niet alleen bij of door de baring eene omstulping der baarmoeder ontstaan kan, doch dat ook op een ander tijdstip door andere oorzaken, b. v. door poliepen, bedoelde liggings- en vorm-anomalie kan teweeggebracht worden.

Nog vinden wij als oorzaken voor het ontstaan vermeld, sterke bekkenwijdte der vrouw, abnormale kortheid van de navelstreng, het geboren worden van het kind in de ongescheurde vliezen, staande houding bij de baring en zwaarte van de aangehechte placenta (BAUDELOCQUE). In het algemeen was men dus aan het einde der achttiende eeuw tot de slotsom gekomen, dat voor het ontstaan eener inversio uteri van welken graad dan ook, het geheele orgaan of een gedeelte daarvan in verslapten toestand, na voorafgegane uitzetting van de baarmoeder, moest verkeeren, eene waarneming welke ook in de negentiende eeuw niets van hare waarde heeft verloren.

AETIOLOGIE.

Inversio uteri is in den normalen toestand der niet zwangere baarmoeder onmogelijk. Voor het totstandkomen van de inversie is de samenwerking van verschillende momenten noodzakelijk; die voorwaarden zijn: *verslapping van den baarmoederwand, verwijding der baarmoederholte en een kracht die hetzij boven op den bodem inwerkende, dezen naar beneden perst, hetzij van binnen uit een trekking op den bodem uitoefent.* Nergens zijn die voorwaarden in die mate aanwezig als onmiddellijk na de uitdrijving der voldragen vrucht en begrijpelijk is het daarom, dat bij 350 van de 400 gevallen, waarvan Crosse melding maakt, de inversio uteri als het gevolg der baring optrad.

Wij willen in de eerste plaats de wijze van ontstaan der puerperale inversie bespreken. Gelukkig is de omstulping van den puerperalen uterus hoogst zelden, getuige de statistieken der grootste kraaminrichtingen; zoo vinden wij vermeld, dat op meer dan 190.000 bevallingen in het Dubliner kraamgesticht, slechts 1 maal inversio uteri werd waargenomen; volgens Braun kwam in de kraaminrichting te Weenen op 250.000 baringen geen enkel geval voor en ook West verklaart geen geval van versche baarmoederomstulping te hebben waargenomen. Hieruit blijkt o. i. op de meest overtuigende wijze, dat slechts hoogst

zelden de momenten, die voor het ontstaan der inversie vereischt worden, allen tegelijk aanwezig zijn. Deze opmerking is niet van gewicht ontbloot, daar het totstandkomen der inversie doorgaans geweten wordt aan ruwe manipulaties bij de verwijdering der placenta, hetzij dat met volle kracht op den bodem der baarmoeder gedrukt, hetzij dat met geweld aan de navelstreng getrokken wordt. Zonder nu in het minst te willen betwijfelen, dat dergelijke ruwe handelwijzen op het ontstaan van instulping en omstulping der baarmoeder van grooten invloed kunnen zijn, zoo kan hierin o. i. echter niet de eenige oorzaak gelegen zijn; ware dit zoo, het aantal puerperale inversies zou vroeger veel aanzienlijker hebben moeten zijn in een tijd toen het gehalte der vroedvrouwen beneden elk peil was en het leven van zoo menige moeder door schromelijke onkunde en ruw geweld verloren ging.

Verder zouden ook in de kraaminrichtingen — vooral in de grootere —, waar toch niet **elke** baring van het begin tot het einde onder onmiddellijk toezicht verloopt, en waar bijvoorbeeld niet zoo zelden de methode van Credé ter verwijdering van de placenta slecht wordt toegepast en kort na de uitdrijving der vrucht onder aanspanning van de navelstreng met te groote kracht op den bodem der baarmoeder wordt gedrukt, gevallen van inversio uteri niet ontbreken. Dat in de praktijk zoo hoogst zelden dit gevaarlijke lijden voorkomt, ligt zeker niet daarin dat steeds de baring met bijzondere zorgvuldigheid wordt geleid; maar dit feit vindt zijne verklaring in het ontbreken van sommige voorwaarden, die voor het ontstaan der omstulping onontbeerlijk zijn. Volkomen stemmen wij dan ook in met de uitspraak van Barnes [1]): „but although as a general conclusion „it may be true that the frequent occurrence of inversion is

[1]) R. Barnes. Lectures on obstetric operations. 3d Edit. p. 378.

„indicative of bad practice, it would be wrong to apply this „conclusion absolutely to every particular case. Now and then „instances occur and will occur under skilful hands, and when „approved principles of conduct have been sedulously observed."

Hiermede volmaakt in overeenstemming is het feit, dat de inversio uteri kan voorkomen na een volkomen ongestoord verloop der baring, zoowel bij meer- als bij eerstbarenden. De reeds sinds lang gevestigde meening, dat vooral bij meerbarenden de inversio uteri zich voordoet is door de ervaring der latere jaren aan het wankelen gebracht. Ondanks de zeldzaamheid der inversio uteri zijn toch door Crosse [1]) gevallen medegedeeld, waarin bij verschillende bevallingen van dezelfde vrouw de baarmoeder werd omgestulpt.

Als eerste voorwaarde voor het totstandkomen der inversie hebben wij verslapping van den baarmoederwand genoemd, hetzij deze over het geheele orgaan verbreid, hetzij tot een deel van den wand beperkt is. De verslapping kan het gevolg zijn van uitputting der baarmoeder na langdurige en moeilijke baring, van herhaalde en snel op elkander volgende zwangerschappen, van buitengewone uitzetting der baarmoeder, hetzij door overmatige hoeveelheid vruchtwater (hydramnios), hetzij door meervoudige zwangerschap.

De 2de voorwaarde, verwijding der baarmoederholte is op het normale einde der zwangerschap steeds aanwezig.

Intusschen kan ook bij abortus omstulping der baarmoeder voorkomen; zoo zag Woodson [2]) na een miskraam van 4 maanden en Brady [3]) na een miskraam van 5 maanden inversio uteri optreden.

---

[1]) An Essay Litterary and practical of inversion uteri 1847.

[2]) Americ. journ. of med. Sc. 1860. Octbr. p. 410.

[3]) New-York med. Times. 1856. Febr.

Dat bij het bestaan van genoemde voorwaarden een geweldadig drukken op den bodem der baarmoeder met de hand of ruw trekken aan de navelstreng tot inversie kan aanleiding geven, behoeft geen betoog. Verschillende gevallen vindt men in de literatuur opgeteekend, waar de pogingen tot verwijdering der nageboorte tot omstulping der baarmoeder hebben geleid.

Maar ook reeds tijdens de geboorte der vrucht kan de baarmoeder ingestulpt en zelfs geheel omgestulpt worden. Wordt namelijk bij een atonischen toestand der baarmoeder sterk aan de navelstreng getrokken, zoo kan wanneer de streng niet afscheurt, de placenta niet losgetrokken wordt en nog vast met den baarmoederwand verbonden is, omstulping ontstaan. Zoo kan snelle uitdrijving der vrucht in staande houding der vrouw, waarbij de vrucht door haar gewicht eene sterke trekking op de navelstreng en de placenta uitoefent, tot inversio uteri aanleiding geven, indien de plotseling ontledigde uterus zich niet voldoende samentrekt. Meestal echter zal onder dergelijke omstandigheden de navelstreng afscheuren of een deel der placenta van den baarmoederwand worden losgerukt, terwijl bovendien het feit dat een snelle uitdrijving der vrucht doorgaans totstandkomt onder de werking van krachtige weeën, aan het ontstaan van inversio uteri niet bevorderlijk is.

Evenzeer kan ten gevolge van eene te geringe lengte der navelstreng, hetzij deze absoluut of eerst door veelvuldige omstrengeling te kort is geworden, op het einde van het uitdrijvingstijdperk de insertie-plaats der placenta geinverteerd worden. Steeds is hierbij echter een noodzakelijke vereischte: verslapping van den baarmoederwand. Van zeer groot gewicht is de opmerking van Rokitansky, dat de inplantingsplaats der placenta zich dikwijls zeer gebrekkig samentrekt en daardoor in zekeren zin tot instulping gepraedisponeerd is. Hoewel de placenta zelden aan den bodem der baarmoeder is geinsereerd vond Hennig in

23 gevallen bij inversio uteri de aanhechting der placenta daar ter plaatse.

Dat bij verslapping van den baarmoederwand een krachtige druk van de darmen eveneens tot inversio kan leiden, is gemakkelijk in te zien. Volkomen overtuigend blijkt dit uit die gevallen, waarin de uterus na den dood der vrouw werd geinverteerd met of onmiddellijk na de uitdrijving der vrucht. In *Guy's Hospital Reports.* X. 1864 deelt Taylor een dergelijk geval mede, waar de inversie optrad onder omstandigheden, die elke gedachte aan actieve medewerking der baarmoeder uitsluiten. Bij de schouwing van het opgegraven lijk eener vrouw, die onverlost van haar 7e kind was bezweken, werd het kind gevonden tusschen de dijen der vrouw, tegelijk met de omgestulpte baarmoeder en de nog adhaerente placenta. De uterus was uiterst slap en vertoonde een groote dwarse scheur even boven den cervix. De buik was zeer sterk opgezet. Hier was derhalve de ruptura uteri de oorzaak van den dood der barende en de uitdrijving der vrucht met de omstulping der baarmoeder het gevolg van de enorme drukking der gassen in den buik bij gelijktijdige sterke verslapping en verweeking van den baarmoederwand.

Denucé verkeert echter in dwaling, wanneer hij aan een verhoogden intra-abdominaelen druk, zelfs bij krachtige samentrekkingen der baarmoeder, het ontstaan van inversio uteri toeschrijft. Reeds Meissner [1]) had dezelfde meening uitgesproken. Het is waar dat in sommige gevallen de inversie geheel spontaan optreedt reeds tijdens of onmiddellijk na de uitdrijving der vrucht en zonder dat eenige trekking op de inplantingsplaats der placenta is uitgeoefend, maar onjuist is de voorstelling, dat alleen de hevige persing der darmen op den baarmoederbodem, de inversie zou hebben veroorzaakt.

---

[1]) Die Frauenzimmerkrankheiten. Leipzig 1842. S. 732 775.

De te krachtige buikpers heeft in die gevallen den weerstand op den bekkenbodem te spoedig overwonnen en de vrucht te snel uitgedreven. Blijft nu de baarmoeder na de snelle ontlediging slap, retraheert derhalve de wand zich niet voldoende, zoo kan de instulping tot stand komen. Ook hier is derhalve weder aan de gestelde eischen: verslapping van den baarmoederwand en verwijding van de baarmoederholte voldaan.

De meening van Denucé strijdt ten eenenmale met de nieuwere beschouwingen omtrent het beloop der baring, die ons een beter inzicht hebben gegeven in het aandeel dat aan de weeën en aan de buikpers, als uitdrijvende krachten, toekomt. Juist door de krachtige, ten slotte geheel onwillekeurig in werking gestelde buikpers wordt de weerstand, dien de bekkenbodem en de vulva aan de uitdrijving der vrucht bieden, met goed gevolg overwonnen. De druk der darmen, door de buikpers uitgeoefend, is gewoonlijk een krachtige prikkel tot samentrekking van den baarmoederwand. Alleen onder bijzondere omstandigheden derhalve, namelijk bij gelijktijdige verslapping van den baarmoederwand, zal een krachtige buikpers de baarmoeder kunnen doen instulpen.

Op grond van deze overwegingen kunnen wij ons niet vereenigen met het gevoelen van Denucé [1]), dat de inversie kan optreden: „lorsque les contractions de la matrice en pleine activité deviennent presque convulsives et entrainent le concours „synergique des muscles abdominaux, qui déploient alors une „puissance d'autant plus considérable que la volonté ne les „règle plus."

Nog willen wij melding maken van de theorie, door Radford en Tyler Smith voorgestaan. Volgens beide schrijvers — wier gevoelen ook door Busch en Betschler werd gedeeld — zou inversio uteri ook spontaan optreden, doordien bij verslapping

[1]) Traité clinique de l'inversion uterine. 1883. p. 131.

van den baarmoederwand, de fundus uteri zich plotseling contraheert en in de wijde baarmoederholte wordt ingeperst evenals zulks geschiedt met den darm in het geval eener intussusceptie. Wij laten hier de eigen woorden volgen, waarmede TYLER SMITH zijne meening omtrent dit punt uiteenzette [1]). „I am persuaded „that it depends in all cases mainly on an active condition of „the uterus. Where it takes place without any mechanical in„terference, there can be no doubt of the preternatural and per„verted activity of the uterus. But I am convinced, that even „in cases where the placenta is attached to the centre of the „fundus and when the cord is drawn through the vagina with „any amount of force likely to be exerted by an accoucheur, it „is not a mere mechanical displacement which produces the „accident, but the irritation of the fundus uteri by traction „excites contraction and descent of the fundus uteri, which is „the first stage of the accident". In nagenoeg gelijken zin liet zich RADFORD uit. Zij zochten derhalve de oorzaak van het ontstaan der inversio uteri in activiteit van het ingestulpte deel, bij gelijktijdige verslapping van de daaronder gelegen deelen. Deze theorie werd terecht door DUNCAN en SPIEGELBERG verworpen op grond, dat bij contractie, de bodem nog convexer, nog meer naar buiten afgerond wordt dan hij te voren reeds was en bovendien de resistentie van den krachtig saamgetrokken bodem elke indrukking weerstaat.

Het omgestulpte deel verhoudt zich steeds **passief.** Door druk van de darmen of van de hand op den baarmoederbodem of trekking aan de navelstreng of de placenta kan dit deel en daarmede de geheele baarmoeder geinverteerd worden (**passieve inversie** *volgens* DUNCAN [2]). Is het verslapte gedeelte van den

[1]) GEORG TODD. On inversion of the uterus. Med. Times and Gaz. 1852. Nov. p. 488.

[2]) Researches in Obstetrics. Chap. 7.

baarmoederwand — meestal, zooals vermeld is de insertie-plaats der placenta of hare onmiddellijke omgeving — slechts ingestulpt, en is het overige deel niet verslapt, zoo zal het ingestulpte deel als vreemd lichaam een prikkel uitoefenen, samentrekkingen opwekken en zoodoende, onder medewerking van de buikpers, steeds meer en meer naar beneden en ten slotte in de vagina geperst worden (**actieve inversie** *volgens* Duncan). Op deze wijze komen de meeste gevallen van chronische inversie der baarmoeder tot stand.

Geheel op dezelfde wijze ontstaat de omstulping der baarmoeder ten gevolge van de aanwezigheid van gezwellen (fibromyomen). Nog in 1860 werd in de „Gesellschaft für Geburtshülfe" te Berlijn de meening verkondigd, dat een in den bodem der baarmoeder ingeplante tumor nimmer tot inversio uteri aanleiding kon geven, maar dat de oorsprong van dit lijden steeds met een voorafgegane baring in verband was te brengen. Volgens deze leer zou derhalve een virginale uterus, tengevolge van nieuwvormingen, nimmer kunnen inverteeren. Merkwaardig is deze uitspraak zeker, na de publicaties van de waarnemingen van Velpeau [1]), Oldham, Higgens [2]) en anderen. Terecht zegt dan ook Betschler [3]): „Nach unserer heutigen Nomenclatur „dürfte der Name „Fibroid" wohl der entsprechendste sein, „welchen man dieser Geschwulst als die häufigste Ursache der „nicht ex partu entstandenen Inversion im Allgemeinen beilegen „könnte. Wer von den jetzt lebenden Aerzten diesen causalen „Zusammenhang zwischen Neubildung und Gebärmutterumstül„pung noch läugnen und in Abrede stellen will, der hat der „Geschichte der Medicin den Rücken zugewendet und mit ihm „ist nicht zu rechten".

[1]) Gaz. médic. 1842. p. 115.

[2]) Monthly journ. of med. sc. 1849.

[3]) Klin. Beitr. z. Gynaekologie. Breslau. 1tes Heft. 1862. S. 24.

Vooral als het gezwel met een breede basis met den uteruswand verbonden [1]) en het uterusweefsel daar ter plaatse door atrophie of vettige degeneratie minder resistent geworden is, kan de wand ingestulpt en door de samentrekkingen der baarmoeder het gezwel en daarmede de baarmoederwand naar beneden worden geperst. Er komen intusschen gevallen voor, waarin de vettige degeneratie in de omgeving van het myoom ontbreekt, en evenmin verdunning van den baarmoederwand daar ter plaatse kan worden aangetoond. Bij de dungesteelde gezwellen, de poliepen, zal bij de spontane enucleatie — zooals de uitdrijving der fibromyomen door de contracties van den uterus genoemd wordt — de steel meer gerekt worden, terwijl dat deel van den baarmoederwand, waarvan de poliep haren oorsprong neemt, daarbij niet of slechts weinig wordt ingestulpt. Niet zelden is bij de poging tot verwijdering van de poliep de baarmoederwand sterk omlaag getrokken en zoodoende omstulping teweeggebracht.

---

[1]) Goossens. Fibromyoma uteri, inversio uteri. Weekblad van het Nederl. Tijdschrift voor Geneesk. 1886. No. 19.

PATHOLOGISCHE ANATOMIE.

De inversio uteri behoort zoowel tot de verplaatsingen als tot de vormveranderingen der baarmoeder. Door bijna alle schrijvers worden 3 graden van dit lijden onderscheiden, namelijk:

1°. de *instulping*, waarbij de bodem of eenig ander deel van het baarmoederlichaam omgestulpt, maar nog niet door den inwendigen baarmoedermond getreden is;

2°. de *omstulping in eigenlijken zin*, waarbij het baarmoederlichaam door het halskanaal is gedrongen en de omgestulpte baarmoederbodem zich in de vagina bevindt; en

3°. de *uitzakking van de omgestulpte baarmoeder*, waarbij dit orgaan buiten de rima vulvae is gekomen.

Is de baarmoeder volkomen omgestulpt, zoo is de slijmvliesoppervlakte de buitenste, de peritoneaal-oppervlakte de binnenste geworden. Zijn de wanden der vagina ook geinverteerd, zoo kan de omgestulpte baarmoeder buiten de uitwendige geslachtsdeelen te voorschijn komen en ontstaat zoodoende de 3e graad: de prolapsus uteri inversi. Ter onderscheiding van de 2 laatste graden van elkander heeft Denucé [1]) de namen voorgeslagen van „inversion utérine" en „inversion utéro-vaginale", welke

[1]) Traité clinique de l'inversion utérine. 1883. p. 171.

benamingen o. i. zeer juist het eigenaardig en kenmerkend verschil aangeven.

Bij de eenvoudige instulping vindt men de ruimte tusschen blaas en endeldarm nog aangevuld door de baarmoeder, waarvan de bodem, zelden eenig ander deel van den wand, is ingedrukt en derhalve naar de buikholte toe een kleinere of grootere schotelvormige verdieping of uitholling vertoont. Bij de volkomen omstulping is de baarmoeder geheel van hare gewone plaats verdwenen, zoodat tusschen blaas en endeldarm eene wijde trechtervormige ruimte is ontstaan, waarvan de wanden waaiervormig naar de zijwanden van het bekken zich uitbreiden. De trechter is van binnen bekleed met het peritoneaal-overtreksel der baarmoeder. Bij de omstulping der puerperale baarmoeder, die meestal acuut optreedt, is deze trechtervormige ruimte wijd en aangevuld door de tubae, de ovarien en de baarmoederbanden, terwijl bovendien ook enkele darmlissen zich daarin kunnen bevinden. Bij langer bestaan wordt de geinverteerde uterus door involutie kleiner en neemt hiermede tevens de wijdte van den inversietrechter af. De opening van den zak door het omgestulpte orgaan gevormd, kan zoo klein worden, dat ternauwernood de knop eener baarmoedersonde kan doorgaan. De ovarien en de abdominale uiteinden der tubae worden bij de retractie der baarmoederbanden in de buikholte teruggetrokken, zoodat zij zijdelings van den ingang des trechters komen te liggen.

Niet altijd intusschen heeft dit plaats. Zoo vond Svensson [1]) die bij eene complete irreponibele inversio uteri, 3 maanden na de baring, wegens aanhoudende bloeding de amputatie der baarmoeder verrichtte, in de geextirpeerde massa beide ovarien en het grootste gedeelte der ligamenta lata.

---

[1]) Upsala Läkarefören. Forhandl. Bd. 21. Hft. 2. Conf. Centr. f. Gyn. 1886. S. 439.

Eveneens worden eventueel geprolabeerde darmen door de samentrekkingen van het omgestulpte baarmoederlichaam uit den inversie-trechter verdrongen, waartoe de peristaltiek der darmen zeker ook het hare zal bijdragen. Hierdoor is het te verklaren, dat bij de talrijke gevallen van amputatie der omgestulpte baarmoeder zelden of ooit darmlissen werden aangetroffen. [1]) De verkleining en vernauwing, die de cervix uteri tijdens de involutie ondergaat brengt ten slotte een min of meer volkomen afsluiting van de eigenlijk gezegde buikholte van het onderste gedeelte van den inversie-trechter tot stand. Die vernauwing kan zoo groot worden, dat de in den trechter gelegen deelen, met name darmlissen, worden ingesnoerd en beklemd of het geinverteerde deel der baarmoeder in versterf overgaat. Een zeer belangrijk geval van dien aard vermeldt GÉRARD [2]), die bij de gerechtelijke schouwing van het lijk eener vrouw, korten tijd na eene moeielijke en langdurige baring bezweken, in den inversie-trechter eene lus van de dunne darmen, ter lengte van 30 cm. vond, die sterk door den baarmoederhals was omsnoerd, eene donker zwartroode tint vertoonde en slechts met moeite losgemaakt kon worden.

In enkele gevallen worden de deelen in den inversie-trechter teruggehouden, doordien zij met de wanden zijn geadhaereerd. Evenzeer zijn waarnemingen gepubliceerd, waarin de naar elkander gekeerde peritoneaal-vlakten van den trechter met elkander zijn vergroeid.

De in de vagina gelegen geinverteerde baarmoeder vormt een rond, in verschen toestand dikwijls sterk gezwollen lichaam met donkerroode of blauwroode, min of meer hobbelige oppervlakte, die bij de minste aanraking sterk bloedt. Bij langer bestaan

[1]) BETSCHLER, Klin. Beiträge zur Gynaekologie. Breslau, 1862. 1tes Heft. S. 1. Sqq.

[2]) Bull. de l'académie de médec. Paris 1843. T. 8. p. 672.

neemt het gezwel in omvang af en wordt vaster van consistentie, hoewel niet zelden — hoogstwaarschijnlijk ten gevolge van eene gebrekkige involutie — de omgestulpte baarmoeder groot en week blijft. Het gezwel wordt naar boven smaller en hangt door eene steelvormige verbinding met den baarmoederhals samen, die bijna altijd — althans voor een deel — blijft bestaan en niet dan in uiterst zeldzame gevallen evenzeer volkomen omgestulpt is. Alleen onmiddellijk na de baring kan de tijdens de doordrijving der vrucht sterk gerekte en daarna verslapte baarmoederhals geheel mede omgestulpt worden, zoodat het slijmvlies der baarmoeder onmiddellijk in het slijmvlies der scheedegewelven schijnt over te gaan en een weinig verheven ring ternauwernood de plaats aanduidt, waar beide slijmvliezen van elkander gescheiden zijn. Na korter of langer tijdsverloop echter heeft de cervix uteri zich weder ten deele gevormd.

De vastere verbinding van den baarmoederhals met zijne omgeving verklaart het feit, dat deze bijna altijd voor het grootste gedeelte zijne plaats heeft behouden.

De 3e graad is gekenmerkt door de gelijktijdige, hetzij gedeeltelijke, hetzij volledige, omstulping der vaginaal-wanden. De diepe trechtervormige ruimte, alsdan tusschen de blaas en het rectum gevormd, is ter hoogte van den geinverteerden hals door eene ringvormige vernauwing in tweeën verdeeld; in de onderste kleinere ruimte vindt men de ronde baarmoederbanden en de uterine einden der eileiders, terwijl in de bovenste wijdere en grootere holte dikwijls darmlussen, een deel der blaas (cystocele) en soms ook eene uitpuiling van den voorwand van den endeldarm (rectocele) worden aangetroffen.

Bij de inversio uteri, door nieuwvormingen teweeggebracht, heeft het in de vagina of buiten de vulva gelegen gezwel niet dien regelmatigen ronden vorm, waardoor de omstulping der puerperale baarmoeder is gekenmerkt. Meestal zijn het groote

in breeden samenhang met den baarmoederwand verbonden fibromen, die tot inversio uteri leiden. Dat intusschen zelfs kleine gesteelde tumoren tot omstulping der baarmoeder aanleiding kunnen geven, bewijzen twee door M'Clintock [1]) beschreven gevallen, waarbij de volstrekt niet atrophische uterus volkomen omgestulpt en zelfs geheel buiten de vulva verplaatst was. In beide gevallen, die eene merkwaardige overeenkomst vertoonen en waarvan het eene ontleend is aan Crosse, bestaat het gezwel uit 3 deelen. Het onderste gedeelte is een kleine poliep, door een steel met het overige gedeelte van het gezwel verbonden. Het bovenste gedeelte wordt gevormd door de nagenoeg volkomen geïnverteerde vagina, terwijl het middenstuk bestaat uit den geïnverteerden uterus. Op de plaats van overgang van de scheede op de baarmoeder bevindt zich eene ringvormige prominentie als aanduiding van den volkomen geïnverteerden baarmoederhals.

Het fibroom is bijna altijd door eene sleuf van de baarmoeder gescheiden; zelfs bij tumoren, die met een breeden steel in innigen samenhang met den baarmoederwand staan, wordt deze sleuf zelden gemist. Doorgaans neemt het fibroom zijnen oorsprong van den baarmoederbodem, hoogst zelden van een ander gedeelte van den baarmoederwand.

Belangrijk in dit opzicht daarom is eene mededeeling van Klob [2]), die bij de obductie van een door Ulrich waargenomen geval, eene inversie van den achterwand der baarmoeder constateerde, teweeggebracht door een fibreuse poliep, die in de nabijheid van het ostium uteri internum haren oorsprong nam „und erst mit dem invertirten Uterus in die Vagina, dann aber „mit volständiger Inversion derselben vor die Schamspalte getreten

---

[1]) Clinical memoirs on diseases of women. Dublin 1863. p. 97.

[2]) Pathologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane. Wien, 1864, S. 103.

„war, ein Fall — zoo verklaart Klob — dem ich keinen analogen „aus der mir bekannten Literatur an die Seite stellen kann, „und welcher durch die eigenthümliche Abknickung des Uterus-„grundes von besonderem Interesse ist."

De inversie-trechter bij de omstulping ten gevolge van nieuwvormingen der baarmoeder is gewoonlijk zeer nauw. In het door Crosse afgebeelde geval echter was die ruimte vrij groot en bevatte behalve de ovarien en de tubae eene lus van den dunnen darm.

De inversies door poliepen teweeggebracht, bereiken meestal een hoogen graad. De trekking door het gewicht van het fibroom op den baarmoederwand uitgeoefend en de samentrekkingen van de wanden van het baarmoederlichaam met den druk der ingewanden, die den tumor naar beneden persen, verklaren dit verschijnsel. Het buiten de vulva gedreven gezwel vertoont ten gevolge van de wrijving tegen de binnenvlakte der dijen en de onderkleeren en de herhaalde bevochtiging met urine en faeces, dikwijls uitgebreide verzweringen, die zelfs tot gangraen kunnen leiden.

Kiwisch nam in een geval carcinoom van den omgestulpten baarmoederbodem waar.

SYMPTOMEN EN VERLOOP.

De verschijnselen, waarmede het ontstaan van de volkomen omstulping der puerperale baarmoeder gepaard gaat, zijn collaps en bloeding. Is de placenta nog geheel of althans voor het grootste gedeelte adhaerent, zoo kan de bloeding gering zijn; is de placenta daarentegen nagenoeg geheel los of ontwikkelt zich de inversie eerst na de uitdrijving der placenta zoo is de bloeding buitengewoon sterk, indien namelijk de baarmoederwand slap blijft. Contraheert de baarmoederwand zich krachtig na de omstulping, zoo kan de bloeding spoedig gestild worden; evenzeer kan door vaste omsnoering van den geinverteerden uterus door den niet geinverteerden hals de bloeding spoedig tot staan gebracht worden. De hevige depressie-verschijnselen doen zich ook soms dan voor, wanneer de bloeding ontbreekt of gering is en kunnen dus niet aan het bloedverlies alleen worden toegeschreven; zij zijn hoofdzakelijk het gevolg van de plotselinge verplaatsing der baarmoeder, waarbij de intra-abdominale druk sterk daalt, de groote venae in de buikholte overvuld worden en bloedeloosheid der hersenen optreedt. Ook draagt de dikwerf hevige pijn in den onderbuik en de lendenen, veroorzaakt door de gewelddadige rekking van de aanhangselen der baarmoeder,

die — zooals Dénucé opmerkt — „donne aux malades l'idée qu'on arrache leurs entrailles" tot het optreden van collaps in hooge mate bij.

In de lichtere graden van dit lijden, wanneer derhalve de bodem of eenig ander deel van den baarmoederwand slechts ingestulpt is, ontbreken dan ook gewoonlijk de collaps-verschijnselen en is de bloeding het eenige symptoom. Ook deze kan echter gering zijn en hieraan is het toe te schrijven, dat niet zelden de depressie van den puerperalen uterus over het hoofd wordt gezien.

Zooals wij zagen komt bij eenvoudige instulping spontane repositie niet zelden voor; de depressie kan echter in het chronische stadium overgaan. Voortdurende pijn in de lendenen, herhaaldelijk terugkeerende bloedingen, tijdens de menstruaalperiode nog versterkt, zijn hiervan gewoonlijk de begelcidende verschijnselen. Reeds Leroux [1]) heeft hiervan eene zeer goede beschrijving gegeven. „La femme atteinte de dépression" — zoo zegt hij — „peut rester sujette à des douleurs dans les „lombes, à des pertes qu'aucun remède ne peut arrêter et dont „les suites peuvent être funestes. J'ai connu une femme qui „est morte dans le marasme. On touchait le fond de la matrice, „en introduisant le doigt dans l'orifice du col à un demi-pouce „de profondeur".

Door de samentrekkingen van den baarmoederwand, die den ingestulpten bodem naar beneden persen, daarin krachtig ondersteund door den druk der darmen, ontwikkelt zich meestal uit de depressie na korter of langer tijdsverloop de volledige omstulping. Bij langer bestaan der inversie involveert zich de baarmoeder en nemen de aanvankelijk heftige verschijnselen van lieverlede af. Als hoofdsymptoom blijft de bloeding bestaan

[1]) Observations sur les pertes de sang des femmes en couches, Dyon, 1776.

De menstruatie is bijzonder sterk en ook buiten de menstruatieperioden doen zich herhaaldelijk bloedingen (metrorrhagiën) voor, die de patiënte in een toestand van de hoogste uitputting kunnen brengen. Het omgestulpte baarmoederslijmvlies is niet alleen blootgesteld aan de nadeelige inwerking der dampkringslucht, maar wordt ook door de wanden der scheede geprikkeld, zoodat ontsteking van het slijmvlies met sterke, bloedige, dikwijls stinkende uitvloeiing hiervan het gevolg is. Het verdikte ulcereerende slijmvlies bloedt bij de geringste aanraking; evenzeer kunnen reeds lichte lichamelijke inspanningen, o. a. defaecatie, bloedingen te voorschijn roepen.

Door de voortdurende aanraking van den geinverteerden uterus met het vaginaal-secreet, de wrijving tegen de wanden der vagina en de belemmerde circulatie in het omgestulpte gedeelte door omsnoering door den hals, kunnen uitgebreide verzweringen en gangraen optreden, die door septicaemie of septische peritonitis den dood teweegbrengen. Ook kan de in versterf overgegane uterus spontaan worden afgestooten.

De aanwezigheid van de omgestulpte baarmoeder in de vagina veroorzaakt verder herhaalden aandrang tot urineloozing en defaecatie, terwijl de rekking van het peritoneaal-bekleedsel der baarmoeder en van de ronde baarmoederbanden, de eileiders en de eierstokken, schietende trekkende pijnen in den onderbuik en de lendenen veroorzaakt. De algemeene toestand wordt onder die omstandigheden spoedig een zeer ongunstige. Snelle vermagering, hooge graad van bloedeloosheid met al de gevolgen van dien en uitputting zijn de verschijnselen, waaronder niet zelden bij de chronische puerperale inversie de patiente bezwijkt.

In niet zeldzame gevallen echter kunnen ernstige symptomen geheel ontbreken en wordt met de volledige involutie der omgestulpte baarmoeder het lijden dragelijk.

Merkwaardig is de stilstand van verschijnselen, die niet zelden gedurende het zoogen wordt waargenomen. Zoo deelt

West een geval mede; waarin gedurende de 13 maanden, dat de vrouw haar kind zoogde, eene nu en dan plaats hebbende geringe bloeding het eenige verschijnsel was van de omstulping der baarmoeder. Na dien tijd herhaalden de bloedingen zich op onrustbarende wijze en leed de vrouw in de intervallen tusschen de menstruaties aan sterke leucorrhoe.

Meyer [1]) nam eveneens een geval waar, waarin tijdens de lactatie de toestand weinig of niets te wenschen overliet, en eerst met het ophouden van het zoogen ernstige symptomen optraden. Dit geval betrof eene 24-jarige primipara, bij wie de bevalling spontaan en het kraambed normaal verloopen was. Na het spenen van het kind, 9 maanden na de bevalling, traden aanhoudende bloedingen op, gepaard met een gevoel van persen en zwaarte in de bekkenstreek en pijn in den buik. Bij inwendig onderzoek werd de baarmoeder ter grootte van een walnoot geïnverteerd gevonden.

In hoogst zeldzame gevallen kan de inversie bestaan zonder eenig verschijnsel teweeg te brengen. Zoo deelen Boivin en Dugès [2]) de geschiedenis eener vrouw mede, die zes dagen na de bevalling met inversio uteri in het hospitaal werd gebracht. Herhaalde pogingen tot repositie der baarmoeder mislukten en daar zich geen ongunstige verschijnselen voordeden, keerde patiente 18 dagen na de bevalling per diligence naar haar dorp terug. Vijf jaar later vervoegde patiënte zich weder tot Madame Boivin, die de baarmoeder, hoewel geringer van omvang, nog steeds geïnverteerd vond. De eenige verschijnselen bestonden in een gevoel van trekking in de schaamstreek, herhaalden aandrang

---

[1]) Australian Med. Journ. 1886. April 15. Conf. Centr. f. Gynaec. 1887. S. 112.

[2]) Traité des maladies de l'utérus. Paris, 1833. T. 1, p. 245 en Atlas, pl. XII.

tot urineloozing als zij op was en het uitvloeien van een bloederig gekleurd slijm, dat om de 15 of 20 dagen terugkeerde, maar slechts enkele uren aanhield.

Het was echter niet voor deze verschijnselen, dat de vrouw geneeskundige hulp inriep, maar zij maakte zich bezorgd over het niet terugkeeren der menses en een toenemende vetheid, waarvan zij veel last had.

Lisfranc [1]) deelt 2 gevallen mede van langen tijd bestaan hebbende omstulping der baarmoeder, waarbij symptomen gedurende het leven hadden ontbroken. Het eene geval betrof eene 70-jarige vrouw, die aan longontsteking, het andere eene 48-jarige vrouw, die aan enteritis was gestorven.

Spontane repositie der volkomen geinverteerde baarmoeder, dagen, ja zelfs maanden en jaren na de baring is hoogst zeldzaam, maar in enkele gevallen met zekerheid aangetoond. De mogelijkheid van spontane reinversie eener reeds lang bestaande volkomen omstulping der puerperale baarmoeder werd ten sterkste ontkend door Kiwisch, door anderen als West, Crosse, Mac. Clintock zeer in twijfel getrokken.

De zwarigheid voor de verklaring is gelegen in de beantwoording der vraag „hoe komt de reinversie tot stand van dat gedeelte, dat door den baarmoedermond is getreden". Is de fundus eenmaal boven den baarmoedermond gekomen, bestaat er derhalve dan nog slechts eene instulping, zoo is de verdere spontane reductie gemakkelijk te verklaren.

Duncan [2]) neemt de mogelijkheid aan en verklaart de spontane reductie als volgt: „an inverted or oppossite condition of the „mechanism which produces spontaneous passive inversion may „also produce spontaneous passive replacement, whether at an early

---

[1]) Clinique chirurgicale. T. 2, p. 379, Sqq.

[2]) Researches in Obstetrics. p. 396.

„or at a late period." De juistheid dezer verklaring wordt door SPIEGELBERG bestreden, die er op wijst, dat volgens DUNCAN spontane passieve inversie tot stand komt ten gevolge van verhoogden intra-abdominalen druk bij verslapping der geheele baarmoeder, en dat derhalve „opposite condition" zou zijn: enorme vermindering van den intra-abdominalen druk met gelijktijdige verslapping van het baarmoederweefsel. Of dit echter werkelijk de bedoeling van DUNCAN is geweest, valt moeielijk uit te maken, daar DUNCAN niet aangeeft, wat onder de uitdrukking „opposite condition" moet verstaan worden. In de literatuur vindt men tal van gevallen van spontane repositie bij volkomen inversie vermeld, die zeker niet alle onvoorwaardelijk vertrouwen verdienen. Wij laten hier eene korte opsomming volgen van die waarnemingen, welke als ontwijfelbaar mogen worden aangenomen.

1e Geval, waargenomen door Dr. THATCHER, medegedeeld door CROSSE. [1]) 14 dagen na de bevalling vond T. de geinverteerde baarmoeder tusschen de schaamlippen gelegen. Pogingen tot repositie werden niet in het werk gesteld. Van lieverlede nam het gezwel in omvang af en na verloop van een maand had de baarmoeder hare normale ligging weder ingenomen.

2e Geval, medegedeeld door MEIGS. [2]) De inversie van den puerperalen uterus had reeds 2 jaar bestaan; pogingen tot repositie bleven vruchteloos. 2 jaar later werd patiente door HODGE onderzocht, die de diagnose van inversio uteri bevestigde. Een jaar later werd patiënte zwanger en aborteerde; een daarop volgende zwangerschap verliep normaal.

---

[1]) An Essay Litterary and practical of inversio uteri. p. 176.

[2]) MEIGS' Translation of Columbat, Diseases of women. Philadelphia 1845. p. 182.

3e Geval, medegedeeld door Meigs. 7 weken na de bevalling zag M. de patiënte en constateerde de omstulping der baarmoeder. Repositie bleek onmogelijk. Onder eene palliatieve behandeling herkreeg patiënte hare krachten en werd later van een voldragen flink ontwikkeld kind verlost. [1])

4e Geval, medegedeeld door Meigs. 15 uur na eene gemakkelijke en geregelde baring traden heftige weeën op, die 2 à 3 uur duurden en toen plotseling ophielden. De geinverteerde, meer dan ganzeneigroote baarmoeder werd buiten de vulva uitpuilende gevonden. Herhaalde en lang voortgezette pogingen tot repositie bleven zonder gevolg. Na 10 maanden, gedurende welke patiënte over een gevoel van zwaarte en persing klaagde, verbeterde de toestand snel. 2 jaar later beviel patiënte van een voldragen kind.

5e Geval, medegedeeld door Shaw [2]). Patiënte werd overvallen door de baring, zoodat zij ternauwernood den tijd had het bed te bereiken. De vroedvrouw vond na verwijdering der placenta, die bij hare komst reeds bijna geheel uitgedreven was, in de scheede een gezwel, dat tot tusschen de schaamlippen naar beneden werd gedrongen.

Shaw constateerde eene volkomen omstulping der baarmoeder en beproefde tevergeefs de repositie. Patiënte was in een zeer uitgeputten toestand en klaagde veel over gevoel van persen. Shaw verwijderde zich ten einde assistentie te zoeken en vond bij zijn terugkeer den tumor uit de vulva en de vagina ver-

---

[1]) Ten aanzien van deze door Meigs medegedeelde gevallen, drukt West zijn twijfel uit omtrent de waarde dier observaties, daar beide patiënten gedurende geruimen tijd door niemand werden waargenomen.

[2]) London obstetric. Transact. X. 1869. p. 35, 37.

dweneu, terwijl de bodem der baarmoeder boven de schaambeensverbinding weder te voelen was.

6e Geval, medegedeeld door SPIEGELBERG [1]). Wij vermelden dit goed waargenomen en nauwkeurig beschreven geval wat uitvoeriger, vooral met het oog op de eigenaardige omstandigheden, waaronder de spontane repositie intrad. Patiënte beviel voor de 12de maal; volgens hare opgave duurde het 8 uur voor het hoofd geboren werd, waarna de vroedvrouw den tronk en daarbij tevens de placenta met kracht ontwikkelde. De vrouw had hierbij het gevoel alsof met de moederkoek nog iets omlaag werd getrokken. Een hevige bloeding volgde en een half uur later vond de ter hulp geroepen arts de vrouw in gecollabeerden toestand; de eene flauwte volgde op de andere.

Het hypogastrium bleek ingezonken en de plaats, anders door de baarmoeder ingenomen, ledig te zijn. Bij het onderzoek per vaginam werd 5 ctm. boven den introitus vaginae de kogelvormige, geheel omgestulpte baarmoeder gevonden, die tot aan het scheedegewelf volkomen te omvatten was. De pogingen tot repositie mislukten en konden, daar patiënte weigerde zich langer te laten behandelen, niet worden voortgezet. De bloedingen hielden intusschen spoedig op, waarna patiënte hare krachten herkreeg.

Ongeveer 5 weken na de bevalling begon patiënte op nieuw te vloeien. Aanvankelijk werd deze bloeding voor de terugkeerende menstruatie gehouden, maar daar zij zich spoedig herhaalde, zag patiënte zich genoopt hulp te zoeken. Bij het toen ingestelde onderzoek werd in de vagina een poliepeus gezwel gevonden, ter grootte van een klein kippenei, naar boven smaller wordende en door den baarmoedermond omsnoerd.

---

[1]) Archiv f. Gynaekologie. Bd. 5. S. 118.

Het gezwel was gevoelig, resistent en bewegelijk, zoodat het gemakkelijk tegen de van buiten palpeerende hand kon worden aangedrukt. Door de buikbekleedselen was de baarmoeder niet te voelen, terwijl de rand van den inversie-trechter duidelijk was waar te nemen. Ook nu mislukten de pogingen tot repositie.

Na eenige dagen rust in bed, en nadat patiënte, ten einde relaxatie van den baarmoedermond te verkrijgen, een warm zitbad genomen had, werd nogmaals reductie beproefd. Hoewel de uterus aan de rechterzijde wel een weinig kon worden ingedrukt, werd het doel echter niet bereikt. Verdere pogingen werden, daar eene sterke bloeding optrad, niet toegestaan.

Ruim 2 maanden na de bevalling werd patiënte in de gynaecologische kliniek van Spiegelberg opgenomen.

Bij onderzoek werd ca. $2^1/_2$ ctm., boven den ingang der scheede de sterk suppureerende, donkerroode baarmoeder, ter grootte van een kippenei gevoeld. De dunnere steel zette zich door den baarmoedermond voort en ging $1^1/_2$ ctm. daarboven op het niet geïnverteerde deel van den cervix over.

Patiënte kreeg spoedig na hare opneming een darmcatarrh met profuse diarrheeën. Bij het eenige dagen later ingestelde onderzoek bleek de uterus uit de vagina verdwenen te zijn. De spontaan gereïnverteerde uterus lag nu in matige retroversie; de wanden waren week en slap, terwijl de sonde 9 ctm. indrong; 8 dagen later werd patiënte volkomen genezen ontslagen.

Terwijl Spiegelberg de spontane reductie toeschreef aan vermindering van den intra-abdominalen druk en toetreding van lucht in de vagina, verklaart Schatz haar door aan te nemen, dat ten gevolge van de rust, die de vrouw gedurende 14 dagen in acht had genomen, de baarmoeder in omvang was afgenomen en de baarmoederbanden zich verkort hadden. Bij het hevige persen tijdens de diarrhee werd de cervix naar beneden gedrongen en terwijl de banden werden gespannen, over het baarmoeder-

lichaam heengedrukt. Of deze scherpzinnige verklaring in alle opzichten juist is, is niet boven elken twijfel verheven, daar na de repositie de baarmoeder in geretroverteerde houding werd gevonden en de spanning der baarmoederbanden derhalve wel niet zoo heel groot geweest zal zijn.

De omstulping van den niet puerperalen uterus komt gewoonlijk op een meer gevorderden leeftijd voor. De bloedingen, door de aanwezigheid van den tumor veroorzaakt, worden steeds sterker en brengen ook hier een hoogen graad van verzwakking en uitputting teweeg. Aanvankelijk treden de bloedingen op in den vorm van profuse menstruatie; later komen ook in de intervallen tusschen de menses bloedingen voor, afgewisseld door muco-purulente uitvloeiingen. Hierbij voegen zich weeënachtige pijnen als een gevolg van de samentrekkingen van den baarmoederwand, die het fibroom naar beneden persen. Gewoonlijk bereikt de inversie door gezwellen van den baarmoederwand teweeggebracht den hoogsten graad en wordt derhalve de tumor alleen of met de omgestulpte baarmoeder buiten de vulva gedreven. De voor de uitwendige geslachtsdeelen gelegen massa wordt door wrijving tegen de dijen en herhaalde bevochtiging met urine en faeces sterk geïrriteerd, en vertoont gewoonlijk uitgebreide verzweringen. Ook hier kan, evenals bij de inversie van den puerperalen uterus, de omsnoering door den baarmoederhals necrose met opvolgend gangraen veroorzaken.

Uit het medegedeelde blijkt overtuigend, dat de omstulping der puerperale baarmoeder een hoogst gevaarlijk lijden is. Volgens Crosse stierven van 109 vrouwen, bij wie de inversio uteri aan zich zelf werd overgelaten, 72 in de eerste uren, ten gevolge van de bloeding en den collaps. Zijn de directe gevaren afgewend, zoo kan in het verder verloop het lethale einde worden veroorzaakt door de herhaaldelijk optredende bloedingen, door peritonitis of door gangraen van de omgestulpte baarmoeder met opvolgende

septicaemie. De kans op behoud der patiënte neemt toe, naarmate de climacterische leeftijd meer nabij is. Ook door de pogingen tot repositie — vooral bij de geforceerde taxis met instrumenten — en de daarbij teweeggebrachte beleedigingen, evenzeer als door de amputatie van de irreponibel geworden, geïnverteerde baarmoeder kan de dood der vrouw worden veroorzaakt.

DIAGNOSE.

De erkenning van de acute puerperale inversio uteri is zeer gemakkelijk. Ontstaat na de geboorte der vrucht of na de uitdrijving der placenta een hevige bloeding onder snijdende pijnen en collaps, zoo dwingen deze verschijnselen natuurlijk tot het instellen van een nader onderzoek. Bij de palpatie door de buikbekleedselen vindt men alsdan het hypogastrium niet meer door de baarmoeder aangevuld, terwijl bij inwendig onderzoek in de vagina een groot, rond, deegachtig gezwel met sponsachtige oppervlakte wordt gevoeld, dat niet zelden bij aanraking zich contraheert. Langs dit gezwel opdringende voelt men hoe het zich onafgebroken op den baarmoederhals voortzet, somtijds zelfs onmiddellijk in de randen van den baarmoedermond overgaat, terwijl de vinger nergens tusschen het gezwel en de randen van het ostium uteri kan indringen.

Is de placenta nog adhaerent, zoo wordt daardoor de diagnose zeer vereenvoudigd.

Ook de erkenning van de instulping is doorgaans gemakkelijk. Het hypogastrium is dan wel niet geheel ontledigd, maar de afgeronde koepelvormige welving van den baarmoederbodem is verdwenen en vervangen door een schotelvormige intrekking,

terwijl bij inwendig onderzoek de vinger door den uitwendigen baarmoedermond spoedig op een rond, week elastisch gezwel stuit. Het onderzoek door het rectum zal spoedig het bestaan van een trechtervormige verdieping leeren kennen. Somtijds ontstaat een lichte depressie van den fundus uteri onmiddellijk of korten tijd na de baring, zonder haar bestaan door belangrijke bloeding of pijn te verraden. Die gedeeltelijke inversie kan van lieverlede in een volkomene overgaan. Het voortduren der bloeding zal echter ook dan tot een onderzoek leiden, waarbij men zich kan overtuigen, dat de baarmoeder hare gewone contouren heeft verloren of zelfs geheel uit het hypogastrium is verdwenen. Het onderzoek per rectum en per vaginam heft verder elken twijfel op.

Hoewel derhalve de diagnose der puerperale inversio uteri zelden bezwaren aanbiedt, zijn niettemin in de literatuur tal van gevallen vermeld, waarin deze toestand werd miskend. De omgestulpte baarmoeder, heeft men, vooral wanneer zij sterk saamgetrokken was, voor het hoofd van een 2e kind gehouden en met den forceps beproefd te extraheeren; in andere gevallen weder heeft men gemeend de placenta voor zich te hebben en getracht deze te verwijderen.

Terecht zegt Spiegelberg [1]) „Alle solchen Irrthümer beruhen „nur auf Unachtsamkeit und Voreiligkeit; sie werden immer ver„mieden, wenn man nie von dem Grundsatze abweicht, vor jedem „Eingriffe durch Untersuchung und Ueberlegung sich möglichste „Klarheit zu verschaffen über das, was vorliegt."

Dat intusschen ook in den tegenwoordigen tijd nog grove dwalingen voorkomen, bewijst het geval door Roemer in het „Archiv für Gynaekologie Bd. 26," medegedeeld.

Na een volkomen normale baring van een 25jarige primipara bemerkte de vroedvrouw een gezwel tusschen de dijen der vrouw.

---

[1]) Lehrb. d. Geburtsh. Bd. 2. S. 599.

De te hulp geroepen „Wundarzt" hield dit gezwel voor een fibroom en rukte het met groot geweld met de nog adhaerente placenta uit. De ongelukkige had de onhandigheid het praeparaat, wegens de groote zeldzaamheid, als geschenk aan de „Kgl. Landes Hebammen-Schule te Stuttgart te zenden, waar geconstateerd werd, dat het vermeende gezwel niets anders was dan de geïnverteerde uterus. De adnexa van den uterus waren nagenoeg alle geheel afgescheurd. Op de plaats van afscheuring bevond zich een krans van „Fetzen", waarvan sommige ter lengte van 18 ctm.

Onmiddellijk na het uitscheuren van den uterus prolabeerden buiten de vulva lussen van de dunne darmen, die dadelijk werden gereponeerd. Pat. bezweek eerst 12 dagen later aan de ontzettende beleediging. De „Wundarzt" werd tot $2^1/_2$ jaar gevangenisstraf veroordeeld.

De erkenning van de verouderde omstulping der puerperale baarmoeder kan met meer moeilijkheden gepaard gaan. De differentieele diagnose tusschen prolapsus uteri en inversio uteri kan echter nimmer bezwaren opleveren. Het feit, dat bij prolapsus uteri aan den top van het nog in de vagina gelegen of reeds buiten de vulva getreden gezwel, de baarmoedermond zich bevindt en een steel ontbreekt, waarborgt tegen verwarring met omstulping der baarmoeder. De eenige aandoening, waarmede de inversio uteri kan verward worden en welker onderscheiding dikwijls groote moeielijkheden ondervindt, is de baarmoeder-poliep.

Denucé vermeldt in zijn meermalen reeds aangehaalde verhandeling over de omstulping der baarmoeder, 43 gevallen, waarin de diagnose verkeerdelijk werd gesteld op polypus uteri. De namen van de grootste mannen op chirurgisch en verloskundig gebied komen in deze lijst voor; o. a. William Hunter, Petit, Denman, Clarke, Johnson, Jobert de Lamballe, Velpeau, Oldham, Barnes en anderen. „C'est une consolation,"

zegt Denucé, „sinon une excuse pour les chirurgiens, qui ont „commis la même surprise, de se trouver en si bonne compagnie." In 11 van de 43 gevallen werd de misslag erkend voor tot de operatie was overgegaan; in de 32 overige bleek deze eerst tijdens of na de operatie. Van hoe groote beteekenis die diagnostische fout is, blijkt wel daaruit, dat van deze 32 geopereerden 19 bezweken.

De betrekkelijke menigvuldigheid dier foutieve diagnose wordt begrijpelijk, doordien beide toestanden vele punten van overeenkomst aanbieden. Zoowel bij de chronische inversio uteri als bij de baarmoeder-poliep toch zijn de bloedingen en de pijnen in den onderbuik en de lendenen de gewone begeleidende verschijnselen. In beide gevallen wordt in de vagina een rond gezwel aangetroffen, bekleed met baarmoederslijmvlies, en door een steel met de baarmoeder verbonden. Voor de differentieele diagnose is het aetiologisch moment van zeer veel gewicht, daar het kan leeren, dat de verschijnselen zich eerst na eene baring hebben voorgedaan. De nauwkeurigste anamnese intusschen is niet altijd in staat den twijfel op te heffen en zekerheid te verschaffen, daar juist dan, als eene tijdens de baring ontstane depressie van den fundus uteri van lieverlede in eene volledige omstulping overgaat, het verloop volkomen kan overeenstemmen met de uitdrijving van een fibreuse poliep uit de baarmoederholte.

Tal van kenmerken zijn opgegeven ter onderscheiding van de baarmoeder-poliep van de inversio uteri. Het belangrijkste kenmerk voor inversio uteri is de afwezigheid der baarmoeder op hare gewone plaats. Een nauwkeurig gecombineerd onderzoek, zoo noodig in chloroform-narcose, van het rectum en de buikbekleedselen uit, doet het bestaan eener trechtervormige verdieping in de bekkenholte erkennen en levert het onbedriegelijk zekere bewijs, dat het in de vagina aanwezige gezwel de omgestulpte baarmoeder is. Dit gezwel zal bij de inversio uteri zich rondom op den cervicaalwand voortzetten, zoodat de sonde nergens

in de baarmoederholte verder dan 1 ctm., hoogstens tot 3 ctm. kan worden ingevoerd. De poliep heeft geen circulaire maar eene laterale inplanting, zoodat de sonde slechts aan de insertieplaats tegenstand ontmoet en op eene andere plaats — dikwijls eerst na herhaalde vergeefsche pogingen — over eene grootere lengte de baarmoederholte zal binnendringen. Trekt men het gezwel naar beneden, zoo zal bij inversio uteri het niet omgestulpte gedeelte van den baarmoederhals geïnverteerd worden en hiermede de walvormige verdieping tusschen den steel en de randen van den baarmoedermond kleiner worden. Door sommige schrijvers, met name Denucé, die aan dit kenmerk een absoluut pathognomische beteekenis toekent, wordt gewezen op de bijzondere gevoeligheid van het slijmvlies der omgestulpte baarmoeder, terwijl de aanraking van de poliep geen pijn veroorzaakt. Reeds Levret [1]) had hierop de aandacht gevestigd. „Le polype" — zoo zegt — „est ordinairement indolent, au lieu que le fond „de la matrice est doué d'un sentiment exquis." Ook Sabatier [2]) hechtte aan het verschil in gevoeligheid tusschen de omgestulpte baarmoeder en de poliep veel waarde. Evenzeer is de poliep bij de acupunctuur volkomen ongevoelig, terwijl bij inversio uteri hierdoor hevige pijn wordt veroorzaakt. [3])

In die gevallen, waarin men de orificia uterina der tubae kan zien — hetgeen trouwens zeer zelden schijnt te zijn — is het bestaan der inversio uteri met zekerheid vastgesteld.

De omvang van het in de vagina aanwezige gezwel is uit een diagnostisch oogpunt evenzeer van beteekenis. Bij langer

---

[1]) Observ. sur la cure radicale de plusieurs polypes de la matrice. Paris 1759.

[2]) Mém. de l'Acad. de chir. 1757. T. 3, p. 380.

[3]) Guéniot. Archiv. génér. de médecine. Avril 1868. De l'acupuncture considérée comme moyen de diagnostic différentiel entre certains polypes fibreux de la matrice et le renversement partiel de cet organe.

bestaan van de puerperale inversie wordt de baarmoeder klein, terwijl de poliepen in den regel eene aanmerkelijke grootte bezitten. HERBINIAUX hechtte aan dit kenmerk zooveel beteekenis, dat hij niet schroomde te verklaren: „Si la tumeur est assez „grosse pour distendre le vagin et ne pas permettre d'atteindre „l'orifice cervical, on peut hardiment affirmer que c'est un polype „et non une inversion, celle-ci constituant une tumeur petite et „qui ne remplit pas le vagin."

GEVALLEN VAN INVERSIO UTERI

WAARGENOMEN IN DE

GYNAECOLOGISCHE KLINIEK TE AMSTERDAM.

Geval I. A. v. d. H., oud 35 jaar, gehuwd, wordt den 26^{en} November 1885 op de Gynaecologische kliniek van het Binnen-Gasthuis opgenomen.

Uit de anamnese en de schriftelijke mededeelingen van den behandelenden geneesheer blijkt, dat patiënte den 29^{en} September 1885 voor de vijfde maal voorspoedig bevallen was van een levend kind. Ook de verwijdering der nageboorte had geene moeilijkheden opgeleverd, hoewel niet met zekerheid uit de opgave der patiënte was af te leiden op welke wijze de vroedvrouw deze had verwijderd. Na de uitdrijving der placenta ontstond eene hevige bloeding, die echter bij de komst van den te hulp geroepen geneesheer had opgehouden. Deze vond patiënte in een zeer gecollabeerden toestand, zoodat hij het lethale einde binnen korten tijd verwachtte.

Bij inwendig onderzoek werd hoog in de vagina een rond gezwel met hobbelige oppervlakte gevoeld, waaraan geene opening was waar te nemen; herhaalde pogingen om deze massa terug te brengen mislukten. Evenmin mochten den volgenden morgen twee andere ter assistentie geroepen geneesheeren er in slagen

het gezwel te reponeeren. Patiënte had koorts; er bestond eene bloederige afscheiding.

In den loop van dien dag kwam bij eene poging der vroedvrouw om patiënte in staande! houding te catheteriseeren plotseling een gezwel ter grootte van een kinderhoofd buiten de vulva. Dit gezwel bleek de volkomen omgestulpte baarmoeder te zijn. Lang voortgezette pogingen ter repositie in chloroformnarcose hadden geen ander gevolg dan dat het gezwel binnen de vagina werd gebracht. Patiënte had des nachts hevige koorts; de temperatuur bedroeg des morgens 39°,5 C.; de pols telde 140 slagen; er bestond stinkende uitvloeiing. Twee dagen later toen de koorts verminderd was, werd pat. naar het ziekenhuis daar ter plaatse vervoerd. Vijf weken later werd zij weder ontslagen nadat nog herhaaldelijk, doch tevergeefs, pogingen tot repositie waren in het werk gesteld; onder voortdurend antiseptische behandeling en rust was haar toestand intusschen veel verbeterd. Korten tijd na hare tehuiskomst trad eene vrij sterke bloeding — menstruatie? — op. Daar eene sterke, licht bloederige afscheiding bleef bestaan, waardoor van lieverlede de krachten der vrouw afnamen, werd hare opneming in het Binnen-Gasthuis te Amsterdam wenschelijk geacht, waarheen zij den 26^{en} November 1885 werd vervoerd.

Twee dagen later nadat patiënte van de vermoeienis der reis een weinig bekomen is wordt in chloroform-narcose een onderzoek ingesteld. In de vagina wordt een rond, vast gezwel gevoeld ter grootte eener vuist met gladde oppervlakte, dat onmiddellijk bij aanraking bloedt. Naar boven gaande wordt het gezwel dunner en zet zich overal op de randen van den baarmoedermond voort. Noch de vinger noch de sonde kan tusschen den steel en de randen van den baarmoedermond indringen. Bij trekking van het gezwel naar beneden verdwijnt de lichte verdieping tusschen steel en baarmoedermond volkomen. Bij palpatie door de buik-

bekleedselen wordt het hypogastrium leeg gevonden en het bestaan eener trechtervormige holte in het bekken geconstateerd. Evenzeer kan men door het rectum den vinger in deze ruimte brengen.

Onmiddellijk in het werk gestelde pogingen tot repositie mislukken en moeten wegens de hevige daarbij optredende bloeding worden gestaakt. Na zorgvuldige reiniging van de vagina en de omgestulpte baarmoeder wordt de vagina met strooken jodoform-gaas opgevuld. De bloeding wordt hierdoor spoedig gestild.

Hoewel onder voortdurende rust en nauwkeurige desinfectie de algemeene toestand niet ongunstig werd, pat. niet febriciteerde en de eetlust vrij goed bleef werden met het oog op de aanhoudende bloederige afscheiding de pogingen tot repositie herhaald.

Telkenmale echter trad hierbij sterke bloeding op. De op verschillende wijzen aangewende pogingen tot manueele repositie vermochten niet de omgestulpte baarmoeder, zelfs niet ten deele, te reponeeren. Ten einde de bloederige afscheiding zooveel mogelijk te beperken, werd op het slijmvlies van den geïnverteerden uterus de thermocauter van Pacquelin aangewend. De bloeding werd echter hierna nog sterker, zoowel bij applicatie van de roode gloeihitte met plaatselijk contact als bij de witte gloeihitte met uitstraling.

Om de hyperaemie der omgestulpte baarmoeder zooveel mogelijk te doen afnemen en derhalve de repositie door vermindering in omvang en consistentie mogelijk te maken, werd het geïnverteerde orgaan met kleefpleisterstrooken omwonden. Deze bleven echter op het slijmvlies niet vasthechten.

Inwikkeling met een Martin'sch windsel hadden evenmin eenig gevolg.

De colpeurynter van Braun werd alsnu in de vagina gebracht en door inblazing van lucht sterk gespannen. Hoewel pat. daarna telkenmale over pijn klaagde werd deze behandeling ruim drie

weken achtereen voortgezet. Elken dag werd de colpeurynter verwijderd, de vagina en de geïnverteerde uterus zorgvuldig met eene antiseptische vloeistof afgespoeld en daarna de blaas-tampon op nieuw weder ingebracht. Ongelukkig mocht ook deze behandeling niet slagen; de uterus bleef nagenoeg dezelfde consistentie en denzelfden omvang behouden en kon bij de nogmaals in het werk gestelde pogingen niet worden gereponeerd.

Hoogstwaarschijnlijk was door vergroeiing van de naar elkander gekeerde sereuse vlakten van de wanden van den inversie-trechter de repositie onmogelijk geworden.

Daar de toestand der patiënte door het aanhoudende bloedverlies ten slotte zeer ongunstig werd, werd besloten den uterus te amputeeren. De operatie werd den 19den Mei 1886 verricht. Nadat door het steelvormige bovenste gedeelte der omgestulpte baarmoeder twee spelden kruiselings waren gestoken en daarboven eene elastische ligatuur was aangelegd, werd de uterus circa twee centimeter onder de spelden afgesneden en de amputatie-stomp zorgvuldig gehecht. Bij het afnemen der elastische ligatuur en het verwijderen der spelden verloor pat. geen bloed; evenmin bij de amputatie zelve.

Helaas bezweek patiënte dienzelfden dag. Bij de autopsie, die den volgenden dag werd verricht, werd een weinig bloed ter hoeveelheid van een eetlepel in de buikholte gevonden. Deze bloeding was veroorzaakt door het uitglippen van de rechter tuba uit de stomp, waardoor het daarin verloopende bloedvat in de buikholte was teruggetrokken. De ruimte tusschen de omgestulpte wanden der baarmoeder was ternauwernood merkbaar en zóó klein, dat niet dan met moeite een gewoon stilet kon worden doorgevoerd. De wanden waren echter nergens met elkander vergroeid. Op de, tegen de amputatie-stomp geplaatste tampon, werd evenmin als op de stomp zelf een spoor van bloed gevonden. De stomp was niet gereïnverteerd.

Peritonitis was niet aanwezig; de oorzaak van den dood moest derhalve gezocht worden in de bloeding, die hoewel op zich zelve gering, bij den uitgeputten toestand der vrouw voldoende was om het lethale einde teweeg te brengen.

Geval 2. J. v. K., 43 jaar, gehuwd, wordt den 19^{en} October 1886 op de gynaecologische afdeeling opgenomen wegens sterke bloedingen.

De anamnese leert, dat patiënte vroeger steeds gezond was; op 20-jarigen leeftijd begon zij te menstrueeren; de regels keerden om de 4 weken terug, waren onpijnlijk, duurden 3 dagen en gingen met een gering bloedverlies gepaard. Op 35-jarigen leeftijd beviel patiënte voor de eerste maal; uit het verhaal der vrouw schijnt te blijken, dat het kind geperforeerd is geworden. Het kraambed was gestoord door koorts, pijn in den buik en diarrheeën. Patiente bleef 9 weken te bed. De 2^{e} maal beviel zij van tweelingen. Het 1ste kind werd geperforeerd, terwijl het 2de kleinere levend ter wereld kwam. Dit kraambed verliep goed. De derde zwangerschap werd op het einde der 9^{e} zwangerschapsmaand kunstmatig afgebroken door het inbrengen van eene bougie volgens de methode van Lehmann; het kind werd levend geboren en het kraambed verliep voorspoedig. Evenzoo werd de beide volgende malen de zwangerschap met goed gevolg kunstmatig afgebroken. 4 jaar na de 5^{e} bevalling, beviel patiënte zonder kunsthulp zeer voorspoedig van een levend kind. Of deze zwangerschap spontaan te vroeg werd afgebroken, hetgeen met het oog op de vroegere baringen waarschijnlijk mag worden geacht, liet zich uit de mededeelingen van patiënte niet met voldoende zekerheid vaststellen. Na deze baring leed patiënte aan hevige bloedingen en bemoeielijkte urineloozing, waarom zij den 7^{en} dag na de bevalling naar het Binnen-Gasthuis werd gebracht om opgenomen te worden. Een onderzoek naar de oor-

zaak der bloeding schijnt in de woning van patiënte niet verricht te zijn.

Bij hare opneming op de gynaecologische afdeeling was patiënte in een uitgeputten toestand; daar de bloeding nog in geringe mate aanhield werd na een voorloopig vluchtig onderzoek, de vagina zorgvuldig gereinigd en een wattenprop ingebracht. Twee dagen later werd een nauwkeurig onderzoek ingesteld, waarbij het bestaan eener inversio uteri met volkomen zekerheid gemakkelijk kon worden geconstateerd. Pogingen tot repositie, in chloroform-narcose, mislukten. De geinverteerde uterus werd met de hand omvat, terwijl de vingers in de walvormige verdieping tusschen steel en baarmoedermond werden geplaatst; door uitspreiding der vingers werd getracht den ring, door de randen van den baarmoedermond gevormd te verwijden, waarbij de andere hand door de buikbekleedselen heen in den inversie-trechter drong en de pogingen tot dilatatie ondersteunde. Tegelijkertijd werd met de handpalm de omgestulpte baarmoederbodem in de hoogte gedrongen. Deze pogingen leden, zooals gezegd is, schipbreuk; evenmin gelukte het den eenen of den anderen hoorn der baarmoeder te reponeeren. Patiënte verloor hierbij eene tamelijk groote hoeveelheid bloed.

Na reiniging der geslachtsdeelen werd nu de colpeurynter ingebracht en opgeblazen. Gedurende 18 dagen werd de colpeurynter dagelijks verwijderd en na uitspoeling der vagina met desinfecteerende vloeistoffen op nieuw weder ingebracht en opgeblazen. Verdere pogingen tot repositie werden niet in het werk gesteld. Reeds 5 dagen na het begin der colpeuryse kon patiënte spontaan urineeren; tot dusverre had de ontlediging der blaas, met den catheter plaats gehad. Den 18^{en} dag werd de baarmoeder volkomen gereïnverteerd gevonden. Een wattenprop werd nu tegen den baarmoedermond geplaatst en patiënte een infuus met secale cornutum voorgeschreven. De bloeding, die onder de aanwending van den

colpeurynter reeds zeer verminderd was, hield nu geheel op. Patiënte nam spoedig in krachten toe en kon ruim 14 dagen later geheel hersteld het gasthuis verlaten.

Geval 3. C. C. T., 25 jaar, ongehuwd, wordt den 26^{en} September 1887 in het Binnen-Gasthuis opgenomen, met klachten over bloeding en uitzakking.

Patiënte heeft nimmer gebaard, ook geen miskraam gehad; zoolang zij zich weet te herinneren, was de menstruatie zeer ongeregeld, de tusschenpoozen duurden zeer kort; het bloedverlies was sterk, maar ging nimmer gepaard met pijn. Reeds eenmaal was zij, — hoelang geleden weet zij niet aan te geven —, op de gynaecologie wegens profuse menstruatie ter verpleging opgenomen. Ruim een jaar geleden was zij op de afdeeling van Prof. Hertz verpleegd, lijdende aan acuut gewrichtsrheumatisme.

Van lieverlede namen de bloedingen in hevigheid toe en verminderde de duur der tusschenpoozen; ongeveer 3 maanden geleden hielden de intervallen zelfs geheel op en vloeide patiënte in meerdere of mindere mate steeds voort. Veertien dagen geleden voelde patiënte, hoe bij de ontlasting, haar van voren iets ontschoot en naar buiten kwam.

Bij hare opneming is patiënte zeer bleek en anaemisch; zij verkeert in een toestand van uitputting, voor een deel een gevolg van de voortdurende bloeding, voor een ander deel echter als een gevolg van de ontbering en ellende, die zij in de afgeloopen laatste 14 dagen heeft doorstaan; zij heeft toch, steeds met het buiten de geslachtsdeelen hangend vreemd lichaam al dien tijd, ook des nachts, op straat gezworven en ternauwernood te eten gehad. In de laatste dagen kreeg zij herhaaldelijk koude rillingen; de temperatuur bedroeg bij hare opneming 39° C. Bij het onmiddellijk ingestelde onderzoek vertoont zich buiten de vulva een gezwel ongeveer van den omvang van twee vuisten,

dat voor het grootste gedeelte in rotting is overgegaan en afgrijselijk stinkt. Dit gezwel heeft in uitwendig voorkomen eenige gelijkenis met een voet, met een breeder gedeelte naar rechts en een smaller gedeelte naar links gekeerd. Binnen de vagina gaat de tumor over in een steel van circa 3 vingers breedte, die zich zonder eenige afgrenzing naar boven laat vervolgen en ter hoogte van de scheedegewelven onafgebroken op de wanden der vagina zich voortzet. Bij gecombineerd onderzoek wordt de afwezigheid van het corpus uteri op de gewone plaats geconstateerd, terwijl de in het rectum gebrachte vinger het bestaan van een trechtervormige uitholling in het kleine bekken erkent.

De diagnose wordt gesteld op: inversio uteri ten gevolge van de spontane uitdrijving van een aan den baarmoederbodem ingeplanten submuceusen tumor.

26 September. Op de grens tusschen het gangraeneuse en het gezonde weefsel wordt de steel gedeeltelijk door stomp geweld gescheiden, gedeeltelijk doorgeknipt en met hechtingen verzorgd. De stomp wordt met onverdunde jodium-tinctuur bestreken en de gereinigde vagina met jodoform-gaas opgevuld.

27 September. Patiënte heeft rustig geslapen en gevoelt zich wat beter. De loop der temperatuur was dien dag als volgt:

8 uur,	12 uur,	4 uur,	8 uur.
38.8.	39.	39.	39.1.

28 September. Het jodoform-gaas wordt verwijderd en de vagina uitgespoeld. Bij onderzoek blijkt, dat de uterus zich spontaan volkomen heeft gereïnverteerd; in het speculum uteri ziet men door den wijd geopenden en met sterk gezwollen, geërodeerde randen voorzienen baarmoedermond, den gangraeneusen steel binnen het halskanaal. De stomp wordt opnieuw met Tinctura jodii getoucheerd en de vagina weder met jodoformgaas opgevuld. De temperatuur was dien dag:

8 uur,	12 uur,	4 uur,	8 uur.
38.2.	38.5.	38.7.	38.5.

In de nu volgende dagen verbeterde de toestand van patiënte zeer snel. De temperatuur steeg den 29^{en} September niet hooger dan tot 38.1° C. om daarna tot den norm terug te keeren. Patiënte kon den dag na de spontane reinversie weder zelf de urine loozen. Den 18^{en} October wordt de uterus bij onderzoek in de normale ligging en van normale grootte gevonden; de sonde kan zonder eenige pijn te veroorzaken ca. 8 ctm. in de baarmoeder worden opgeschoven; het ostium uteri vertoont nog slechts eene geringe erosie, terwijl bijna geene afscheiding meer bestaat. Den 30sten October werd patiënte volkomen hersteld en blozende ontslagen. Met het oog op den in elk opzicht treurigen toestand waarin zij verkeerde, was haar verblijf in het Binnen-Gasthuis opzettelijk verlengd.

Het gezwel werd op het laboratorium van Prof. Kuhn nader onderzocht en bleek een week fibroom te zijn, met bloeduitstortingen doorzaaid.

Dit geval is in menig opzicht zeer belangrijk. In de eerste plaats willen wij de aandacht vestigen op het hoogstzeldzame voorkomen van eene complete inversio uteri *bij eene nullipara*. De omstulping der baarmoeder was het gevolg der spontane uitdrijving van een fibroom, dat in breeden, onmiddellijken samenhang met den bodem der baarmoeder zich bevond. Die uitdrijving is wel gepaard gegaan met bloedingen, maar heeft geen pijnen veroorzaakt.

Zelfs bij de persing tijdens de defaecatie, waarbij plotseling een vreemd lichaam buiten de geslachtsdeelen voor den dag kwam, was de pijn niet noemenswaard. Herhaaldelijk hebben wij patiënte daaromtrent ondervraagd en steeds de meest positieve opgaven ontvangen.

Een ander belangrijk punt in dit geval is de onmiddellijke voortzetting van den breeden steel in de baarmoeder, zóó dat niet de minste afgrenzing tusschen beiden was waartenemen. In zulk een geval vormt derhalve de baarmoeder een deel van den steel; het kan zelfs voorkomen, dat de steel van de gezwelmassa geheel wordt gevormd door de baarmoeder, die door het gewicht van den met haar verbonden tumor sterk in de lengte uitgetrokken en gerekt wordt.

Het is in dergelijke gevallen noodig zich vooraf nauwkeurig van den waren stand van zaken te overtuigen en door het ontbreken van den uterus op de gewone plaats en het voelen van den inversie-trechter de zekerheid te verkrijgen, dat het gezwel niet alleen bestaat uit een fibroom, maar tevens de omgestulpte baarmoeder in zijnen steel bevat. Het verzuimen van dit onderzoek zou ten gevolge kunnen hebben, dat bij de verwijdering van het gezwel de baarmoeder werd doorgesneden, het overgebleven stuk der baarmoeder in de buikholte zich terugtrok en daar tot een doodelijke bloeding aanleiding gaf.

De repositie van den geïnverteerden uterus kwam, na verwijdering van den gangraeneusen tumor snel en spontaan tot stand. Dit verschijnsel is reeds herhaaldelijk waargenomen. Zoo deelt Barker [1]) mede, dat op het oogenblik dat de steel van het fibroom werd doorgesneden, de licht geïnverteerde baarmoeder onder een hoorbaar geruisch hare normale ligging hernam. Reamy [2]) en M'Clintock [3]) zagen eveneens spontane reductie der baarmoeder optreden, na verwijdering van een poliep. Het bijzondere in het door ons medegedeelde geval is de *snelle, spontane repositie van de volkomen omgestulpte baarmoeder.*

---

[1]) Americ. Journal of obstetr. 1881.

[2]) Americ. Journal of obstetr. 1881.

[3]) Dublin med. Journal. 1879.

THERAPIE.

De behandeling van de inversio uteri moet zich natuurlijk ten doel stellen, de baarmoeder — zoo mogelijk — haren normalen vorm en hare normale ligging te hergeven. Blijkt de repositie onmogelijk, zoo moet de behandeling, eene symptomatische zijn, en derhalve de bloedingen en de afscheiding trachten te beperken. Zoo ook deze behandeling mocht falen en de toestand der lijderes ongunstig dreigt te worden, is de verwijdering van de omgestulpte baarmoeder langs operatieven weg aangewezen.

Bij het nagaan der literatuur over de therapie der inversio uteri trof ons de groote verscheidenheid van methoden, die voor het reponeeren der baarmoeder, aangewend en steeds als de beste aangeprezen zijn geworden. Blijkt hieruit reeds voldoende, dat de hinderpalen voor de repositie niet altijd even groot zijn, zoodat van eene in alle gevallen afdoende methode, van eene typische wijze van handelen eigenlijk geen sprake kan zijn, aan den anderen kant moet men niet uit het oog verliezen, dat de omstulping der baarmoeder een zóó zeldzaam verschijnsel is, dat slechts bij hooge uitzondering een grootere ervaring door een en denzelfden waarnemer zal worden verkregen. Het succes bij de repositie van een reeds sinds geruimen tijd geinverteerden uterus

verkregen, kan allicht den operateur verleiden om aan te nemen, dat de door hem gevolgde behandelingswijze de voorkeur verdient, terwijl hem allicht een andermaal zou gebleken zijn, dat dezelfde methode volstrekt niet tot het doel leidt. Echter meenen wij, dat juist om deze reden het wenschelijk is de verschillende wijzen van handelen, die nu eens dezen, dan weder genen operateur hebben doen slagen, te leeren kennen om in een voorkomend geval daarvan partij te kunnen trekken.

De repositie van den acuut geïnverteerden puerperalen uterus is in den regel zeer gemakkelijk, maar kan door samentrekking van den baarmoedermond in hooge mate bemoeilijkt worden. Evenzeer kan het terugbrengen van de baarmoeder door het ostium uteri tengevolge van zwelling of ontsteking van het orgaan met groote bezwaren gepaard gaan, ja zelfs onmogelijk worden. Het is daarom dringend noodig de repositie zoo spoedig mogelijk na het ontstaan der inversie te beproeven, wanneer derhalve bloedstuwing of ontstekingachtige zwelling de baarmoeder nog niet belangrijk in omvang heeft doen toenemen en de baarmoedermond nog niet boven het omgestulpte corpus uteri zich heeft saamgesnoerd.

Is de placenta nog met de omgestulpte baarmoeder verbonden, zoo doet zich de vraag voor of men de placenta vooraf moet losmaken of wel de baarmoeder *met* de placenta reponeeren en eerst dan de placenta verwijderen moet. Het losmaken der placenta vóór de repositie verhoogt het gevaar van bloeding aanmerkelijk, maar zal meestal den omvang van het orgaan zóó belangrijk doen afnemen, dat de repositie zelve gemakkelijker en sneller kan geschieden. Is de placenta voor het grootste gedeelte reeds gescheiden van den binnenwand der baarmoeder, zoo moet natuurlijk het nog adhaerente stuk worden losgemaakt, alvorens de repositie te verrichten. De hevigheid der bloeding is naar onze meening beslissend en wijst den weg aan, dien de

verloskundige heeft te volgen. Is de placenta nog geheel met den baarmoederwand verbonden of slechts voor een klein gedeelte daarvan gescheiden zoodat de bloeding gering is, zoo is de raad van SCHROEDER [1]) om den uterus *met* de placenta te reponeeren zeker het meest aantebevelen. Terecht zegt SCHROEDER „Gelingt dies nicht so kann man sie noch immer abschälen und „dann die Reposition ohne sie vornehmen."

Is daarentegen de bloeding aanzienlijk, zoo is het plicht de baarmoeder zoo snel mogelijk te reponeeren en dit geschiedt wegens den geringeren omvang zeker gemakkelijker na de volledige losmaking der placenta, die in weinige oogenblikken zonder moeite kan worden tot stand gebracht. Is de omstulping slechts gedeeltelijk, bevindt zich derhalve de omgestulpte baarmoederbodem nog binnen het halskanaal, zoo moet in elk geval eerst de repositie verricht en daarna de placenta losgemaakt worden.

De repositie van den verouderden puerperalen uterus is meestal met groote moeilijkheden verbonden. Vroeger werd algemeen aangenomen, dat na langer bestaan der inversie, repositie onmogelijk was. Zoo leest men bij DENMAN (GEORG TODD, med. times and gaz. 1852. Nov.) „The impossibility of replacing it „(the inverted uterus), if not done soon after the accident, has „been proved in several cases, to which I have been called so „early as within 4 hours, and the difficulty will be increased at „the expiration of a longer time. I have never succeeded in any „one instance, though the trials were made with all the force „I durest exert, and I remember the same complaint being made „by the late HUNTER and TODD, so that reposition of an uterus „which has been long inverted may be concluded to be impossible". In volkomen gelijken geest laat zich BLUNDELL uit: „Indeed" — zoo zegt deze — „if two or three hours only elapse after this

[1]) Lehrb. d. Geburtshülfe. 9te Auflage. S. 717.

„displacement of the uterus, the probabilities of reduction are „small". Bestond de inversie reeds 2 of 3 dagen, zoo geeft hij den raad: „You ought either to make no attempt whatever, or, „at all events, the attempts ought to be made with the greatest „tenderness and caution; on the whole I should incline not to „attempt reduction at all fearful and not without reason, lest by „handling the uterus, I should tear the vagina".

De ervaring heeft echter geleerd, dat ook dan, wanneer de eerste pogingen mislukken, de hoop op kans van welslagen niet behoeft te worden opgegeven, en zelfs, na een bestaan van maanden en jaren, de inversie nog kan worden opgeheven. Onbegrijpelijk is dan ook de bewering, nog in 1886 uitgesproken in de „Société de chirurgie" te Parijs, dat de repositie slechts in pas ontstane gevallen mogelijk is en bij langer bestaan de radicaaloperatie door amputatie van den uterus moet worden verricht.

De moeielijkheden voor de repositie van den geinverteerden uterus zijn — afgezien van die gevallen, waarin de reinversie feitelijk onmogelijk is geworden door de vergroeiing van de wanden van den inversie-trechter — het gevolg van de nauwheid en de onrekbaarheid van den baarmoedermond en van den omvang en de vastheid van het omgestulpte baarmoederlichaam.

De aanwending van de chloroform-narcose kan de repositie van de inversio uteri zeer vergemakkelijken.

De druk bij de manueele of instrumenteele pogingen ter repositie op den uterus uitgeoefend, wekt in de meeste gevallen samentrekkingen der baarmoeder op, die aan de terugstulping een grooten, soms onoverkomelijken tegenstand kunnen bieden, en slechts bij totale narcose wijken. Belangrijk in dit opzicht is de mededeeling van Valentin [1]) die verhaalt, hoe „dès les „premières tentatives, la matrice renversée se durcit en s'arron-

[1]) Union médicale. 1847. p. 550.

„dissant." Patiënte werd daarom genarcotiseerd en — zoo lezen wij verder — „en ce moment le docteur Aubert poussant l'éthé-„risation aussi loin que possible, le collapsus devint général et „complet; plus de plaintes, plus de mouvements. Ma main gauche, „alors portée dans le vagin, sent l'uterus plus souple; au premier „effort sa paroi postérieure se laisse déprimer largement par mon „doigt indicateur, ma main droite appuie sur l'hypogastre, et cette „dépression va de plus en plus en augmentant vers le fond de l'or-„gane, qui se retourne brusquement. Pour m'assurer que la réduc-„tion est complète, je glisse mon doigt jusqu'au fond de la matrice."

In tal van andere gevallen werd de gunstige invloed eener diepe narcose evenzeer ondervonden, en zeker is het, dat met het gebruik van de chloroform een groot aantal inversies worden teruggebracht, die zonder narcose weinig kans op repositie zouden hebben opgeleverd. Ook het opheffen van den weerstand der vrouw werkt hierbij zeer gunstig. Desniettegenstaande zijn aan de toediening van chloroform onder dergelijke omstandigheden groote bezwaren verbonden. De toestand van uitputting, door de sterke en herhaalde bloedingen teweeggebracht, is in vele gevallen eene ernstige tegenaanwijzing tegen het gebruik van de chloroform. Bovendien wordt de operateur bij de genarcotiseerde, door het ontbreken van de pijngewaarwording, niet opmerkzaam gemaakt op het ontwikkelen van te veel kracht, zoodat allicht bij de pogingen tot repositie bedenkelijke beleedigingen, zelfs afscheuring van de baarmoeder van de scheede worden veroorzaakt. Wenschelijk is het derhalve de repositie steeds zonder narcose te beproeven en slechts — indien namelijk geene contraindicatie bestaat — tot deze over te gaan, indien de weerstand te groot is om zonder bedwelming de baarmoeder te reponeeren. Men zij dan intusschen dubbel voorzichtig en wende de pogingen tot repositie niet dan met gematigde intensiteit en met tusschenpoozen aan.

Ook langs operatieven weg heeft men getracht hetzelfde te bereiken, wat door de chloroform meestal op zoo volkomen, maar niet altijd ongevaarlijke wijze wordt verkregen, namelijk het opheffen van den weerstand van de omgeving, met name van den baarmoederhals en van de randen van den uitwendigen baarmoedermond. Door MEISSNER [1]), RITGEN [2]), EBERMAIER [3]), MENDE en anderen werd aangeraden insnijdingen te verrichten in den harden ring, dien de baarmoedermond om het omgestulpte lichaam vormt, evenals zulks geschiedt bij de operatieve taxis van ingeklemde breuken. Ook BARNES, HUGUIER en SIMPSON achten incisies in den geretraheerden baarmoederhals aangewezen, indien de repositie groote moeielijkheden ondervindt. De hals zal dan gemakkelijker voor druk uitwijken en de repositie niet meer beletten. Deze wijze van opereeren is echter niet vrij van gevaren; bloedingen kunnen optreden, het peritoneum kan beleedigd worden, terwijl bij de voortgezette pogingen tot repositie verscheuringen van den baarmoeder kunnen ontstaan.

MARION SIMS maakte drie longitudinale sneden in het baarmoederlichaam, aan iedere zijde ééne en ééne aan den achterkant, ten einde den weerstand der circulaire spiervezelen van het baarmoederweefsel op te heffen. Wij kunnen in deze handelwijze geen ander voordeel zien, dan vermindering van den omvang van het omgestulpte deel door het bloedverlies.

Verder zijn tal van middelen aanbevolen om relaxatie van de omgeving of vermindering van den omvang van het omgestulpte deel teweeg te brengen. Zoo vindt men bij MEISSNER [4]) aangegeven: warme baden, inspuitingen van een Decoct. capit. papav. of

---

[1]) Die Frauenzimmerkrankheiten. Leipzig 1842. S. 704.

[2]) Anzüge d. mechan. Hülfe bei Entbindungen. Giessen. 1820.

[3]) RUST's theoret. u. prakt. Handb. d. Chirurgie. Bd. 10.

[4]) l. c. S. 764.

inwrijvingen van den baarmoedermond met verwarmde olie of Ung. belladonnae, enz. Bij volbloedige personen zou eene aderlating en groote giften opium geindiceerd zijn. Wij veroorloven ons hierbij op te merken, dat wel zelden bij de inversio uteri van „volbloedigheid" sprake zal zijn en de natuur ongewenscht en in te ruime mate reeds voor eene aderlating gezorgd heeft.

Pulverisatiën van aether op de omgestulpte baarmoeder zijn evenzeer als koude douches ter vermindering van den omvang van het geinverteerde orgaan aangeraden. Martin [1]) vermeldt eene bijna spontane reductie na herhaalde koude douches gedurende 12 dagen. Dat hierbij echter de koude als krachtige prikkel tot samentrekking werkende, door vermeerdering van de consistentie der omgestulpte baarmoeder, de repositie juist kan bemoeielijken, ligt voor de hand. De op hierboven vermelde wijzen verkregen genezingen behooren dan ook tot de zeldzame en beloven, daar het blijkbaar gevallen waren, waarin de repositie gemakkelijk was en ook wel op iedere andere wijze zoude gelukt zijn, niet veel voordeel voor de toekomst.

Eene andere methode, aangegeven door Emmet [2]) met het doel de repositie voor te bereiden door relaxatie van de omgeving en vermindering van den omvang van den geinverteerden uterus, willen wij hier nog vermelden. Emmet voerde eenige metalen suturen van de eene zijde van den baarmoedermond, onder het omgestulpte corpus uteri door, naar de andere zijde, trok deze draden sterk aan en knoopte ze dicht. Hierdoor werd een aanhoudende druk tegen het geinverteerde deel uitgeoefend. Na ca. 12 dagen werden de draden verwijderd; de uterus lag wel is waar nog geinverteerd, maar de repositie gelukte nu met weinig moeite. Fritsch [3]) stelt voor te beproeven het volumen der geinverteerde

[1]) Gaz. des Hopit. 1853. p. 511.

[2]) Americ. Journal. 1868. T. 1. p. 91.

[3]) Handb. d. Frauenkrankheiten, redig. v. Billroth. 3ter Abschnitt. S. 237.

baarmoeder te verkleinen door het corpus uteri te omwinden met zeer smalle strooken kleefpleister. Deze behandelingswijze, bij de therapie van de epididymitis als FRICKE'sche methode bekend, zou wellicht aanbeveling verdienen in gevallen van zeer verouderde inversio uteri, waarbij het baarmoederslijmvlies hare gevoeligheid reeds verloren en min of meer de geaardheid van een sereus vlies of van de uitwendige huid aangenomen had.

Met den raad om de repositie te beproeven tijdens de menstruatie, daar het weefsel dan succulenter en meer meegevend is, kunnen wij ons niet vereenigen. De toestand van congestie, waarin niet alleen de omgestulpte baarmoeder, maar tevens alle deelen van het genitaal-apparaat verkeeren, geeft eene voorbeschikking tot ontsteking, die allicht door de manipulatie kan worden opgewekt en verhoogt het gevaar van bloeding. Bovendien zal de vermeerdering in omvang der geinverteerde baarmoeder tijdens de menstruale congestie de repositie eerder bemoeielijken.

De repositie geschiedt door druk tegen het omgestulpte deel, hetzij met de hand, hetzij met instrumenten.

De manueele repositie kan op verschillende wijzen worden verricht.

Nadat vooraf de vagina en de zich daarin bevindende geïnverteerde uterus door irrigatie met eene desinfecteerende oplossing of door afwrijving met in die oplossingen gedrenkte watten zorgvuldig zijn gereinigd, wordt de vrouw op het dwarsbed geplaatst en de goed gereinigde en met olie besmeerde hand ingebracht. Met de conisch saamgelegde vingers, of met de gesloten vuist wordt nu op het midden van den geïnverteerden bodem een aanhoudende flinke drukking uitgeoefend en getracht dezen terug te dringen.

Bij deze methode (refoulement central [1]) wordt het deel, dat

[1]) VIARDEL. Obs. sur la pratique des accouchements. Paris, 1674 Chap. XXX, p. 211.

het eerst door den uitwendigen baarmoedermond in de vagina is getreden, namelijk de fundus uteri, het eerst gereponeerd, terwijl de deelen, die het laatst zijn geïnverteerd, den bodem volgen. VIARDEL raadt met nadruk aan, op de omgestulpte baarmoeder een linnen compres te plaatsen, ten einde beleediging van het baarmoederweefsel door de nagels te voorkomen. Vooral bij de pas ontstane inversie, wanneer de uterus nog slap is, verdient deze methode aanbeveling. DEPAUL [1]) wijst er op, dat juist in die gevallen de baarmoeder te omvangrijk is om haar behoorlijk met de vingers te kunnen omvatten — zooals dit bij de andere manueele repositie-methoden noodig is — en dat de vingers, daar zij den steel slechts onvolledig omgeven, de wanden slechts zouden kunnen indrukken en niet doen terugstulpen.

Eene andere methode is de „refoulement périphérique", volgens DENUCÉ afkomstig van AMAND [2]) en nauwkeurig beschreven door PUZOS [3]). Hierbij wordt de geinverteerde baarmoeder met de volle hand omvat, terwijl de uitgespreide vingers tegen den steel worden geplaatst; door druk wordt getracht dezen terug te stulpen, waarbij het baarmoederlichaam volgt. Hierbij worden derhalve de deelen, die het laatst waren geinverteerd, het eerst gereponeerd. Daar de vingertoppen en niet de nagelranden tegen de deelen drukken en de vingertoppen door hun ontwikkeld tastgevoel juist geschikt zijn om de terugstulping te controleeren, verwierp AMAND en terecht hierbij het gebruik van compressen.

Volgens eene derde methode „refoulement latéral" omvat de hand de omgestulpte baarmoeder, terwijl de 4 laatste vingers op den eenen kant en de duim op den tegenovergestelden kant worden geplaatst. De duim tracht nu den eenen hoorn der baar-

---

[1]) Gaz. d. hop. 1851. Archiv. de Tocologie, 1879, p. 200.

[2]) Nouvelle obs. sur la pratique des accouch. Paris 1714. p. 160.

[3]) Traité des accouchements. 1759.

moeder naar boven en naar binnen te schuiven, terwijl de overige vingers den anderen hoorn fixeeren en zelfs een lichte trekking in benedenwaartsche richting uitoefenen. Is de eene hoorn teruggestulpt, zoo volgt gewoonlijk spontaan en plotseling de repositie van het overige deel der baarmoeder.

Ook deze methode wordt door DENUCÉ aan een franschen chirurg toegeschreven [1]). MARION SIMS en NOEGGERATH [2]) hebben zich van deze methode met zeer goed gevolg bediend.

In het „Centralblatt für Gynaekologie, 20ter Jahrgang. 1886 S. 17" beschrijft KRUKENBERG eene andere wijze van manueele repositie, daarin bestaande, dat terwijl de operateur zich aan de rechter zijde der patiënte plaatst, de duim der rechter hand in de linker helft van het cervicaal-kanaal indringt, tusschen wijsvinger en duim het bovenste gedeelte van den hals vat en dit naar boven en naar buiten dringt. Door herhaalde buiging van den duim wordt dan het naastbijgelegen stuk van den fundus uteri opgeschoven. Door op die wijze achtereenvolgens hooger gelegen deelen van den linker baarmoederwand te reponeeren, gelukt de reinversie gemakkelijk. De andere hand verleende van de buikbekleedselen uit hare hulp.

Nog eene andere methode vinden wij beschreven in het „Handbuch der Frauenkrankheiten, redig. v. BILLROTH": de vrouw wordt op zijde gelegd, de duimen van beide handen worden in de scheede gebracht, twee vingers der eene hand worden in het rectum geplaatst, terwijl de wijsvinger der andere hand in de blaas wordt geschoven. Deze vingers fixeeren de baarmoeder en beletten het te hoog opstijgen daarvan door druk op den inversie-trechter, terwijl de duimen den fundus uteri naar boven drukken. Het doel der methode is het vermijden

---

[1]) DELEURYE, note lue à l'Academie de chirurgie, le 1er Février 1787.

[2]) Med. Times. New-York. 26 April 1862. p. 230.

van hyperextensie der vagina en verdient aanbeveling, daar niet zelden nadeelige gevolgen bij het sterk opdringen, zelfs afscheuring der scheede met doodelijken afloop, zijn waargenomen. Dit doel kan echter ook nog op andere wijzen worden bereikt, hetzij namelijk door den inversie-trechter van uit de buikbekleedselen door een assistent te doen steunen en fixeeren, hetzij door, zooals SCHROEDER aanraadt, den cervix met 4 MUZEUX'sche haken, of volgens den raad van FREUND, met doorgehaalde sterke zijden draden vast te houden.

Niet zelden echter zijn zoowel de haken als de zijden draden bij krachtige pogingen tot opdringen van den uterus, doorgescheurd. De raad van FREUND, om, wanneer de fundus uteri zoo hoog mogelijk is opgedrongen, secale cornutum toetedienen ten einde de volledige repositie te verkrijgen, verdient minder aanbeveling. SCHROEDER heeft er opgewezen, dat wanneer de totale reinversie niet spoedig volgt op de toediening van het medicament, een sterke insnoering van het nog geinverteerde deel kan volgen. Werkelijk was in het geval, waarbij FREUND deze behandeling in praktijk bracht, reeds een begin van gangraen opgetreden.

De pogingen tot repositie worden soms eerst na veelvuldige herhaling en na uren voortgezet te zijn, met goeden uitslag bekroond. Nimmer echter mag de repositie geforceerd worden. In de zitting van 19 Nov. 1886 van het Gynaecologisch Genootschap te Chicago [1]) deelde BYFORD mede, dat hij eens bij de pogingen tot manueele repositie, die uren lang werden voortgezet — ondanks alle voorzichtigheid (?) — den fundus uteri doorboorde. Patiente genas echter en toen BYFORD haar 2 jaar later terugzag, vond hij den uterus spontaan volkomen gereponeerd.

Het lag voor de hand, dat men al zeer spoedig zou trachten

---

[1]) Journal of the americ. med. assoc. 1887. p. 22 en p. 44.

de reponeerende hand te vervangen door instrumenten. In elk onderdeel der chirurgie is dit verschijnsel op te merken. Niettegenstaande de hand het natuurlijke en meest volmaakte instrument kan genoemd worden, is de speculatie-geest er steeds op uit geweest om in hare plaats allerlei, dikwijls zeer kostbare, gecompliceerde en daardoor onpractische instrumenten uit te denken.

Reeds bij de oudste schrijvers vinden wij het gebruik van eenvoudige houten repositie-instrumenten vermeld. De nieuwere gynaecologie heeft in haar armamentarium een groot aantal dergelijke instrumenten aan te wijzen.

Een der meest bekende en in Frankrijk veelvuldig gebruikte repositoria is de „repoussoir" van VIARDEL [1]), bestaande uit een „tige terminée par une extremité mousse, renflée et arrondie", die op den geïnverteerden fundus wordt geplaatst. Dit instrument werd warm aanbevolen door DEPAUL [2]), die er met nadruk op wijst, dat het repositorium moet worden geappliceerd op het gedeelte van de omgestulpte baarmoeder „diamétralement opposée à celle occupée par l'orifice" en dat de druk moet worden uitgeoefend in de richting van de lengteas der baarmoeder. Een nauwkeurig onderzoek moet daarom vooraf de verhouding der verschillende deelen vaststellen.

Bij het eerste aldus behandelde geval van inversio uteri was de weerstand, dien de fundus aan de repositie bood zóó groot, dat het DEPAUL langen tijd onmogelijk was ook maar de geringste depressie teweegtebrengen. „Cependant" — zoover haalt DEPAUL, „— après une heure d'efforts, je reconnus que la tumeur deve„nait plus souple, et un enfoncement de quelques millimètres

[1]) Obs. sur la pratique des accouchements naturels, contre nature et monstrueux. Paris, 1674. Chap. XXX, p. 211 sqq.

[2]) Gaz. d. Hopit. 1851. — WEISS. Des réductions de l'inversion utérine consécutive à la délivrance. Thèse de Paris, 1873, p. 58. Archiv. d. Tocologie 1879. p. 193, 209. Bull. de l'Acad. médic. Nov. 1861.

„se dessina". Hierbij bleef het echter en sterker drukken had slechts ten gevolge, dat de uterus van het instrument afgleed of om zijn as draaide, hoewel een assistent door de buikbekleedselen een sterken tegendruk uitoefende. DEPAUL en de assistent wisselden elkander bij het drukken met het repositorium af, maar tevergeefs.

„L'idée me vint alors de faire agir la main seule avec les „doigts placés autour du bourrelet qui limitait la dépression; „j'agis simultanément de tous mes doigts comme pour la ré„duction d'une hernie et j'eus le bonheur en quelques instants „d'obtenir un succès complet. Immédiatement, une tumeur ar„rondie mais molle fut reconnue dans la région hypogastrique, „l'utérus avait repris sa place". Patiënte herstelde na eene langdurige en moeielijke reconvalescentie.

In het tweede, in vereeniging met NÉLATON behandelde geval had de instrumenteele repositie den dood der vrouw ten gevolge. Nadat in chloroform-narcose tevergeefs beproefd was den uterus manueel te reponeeren, werd „le bâton repoussoir" te hulp geroepen. Helaas met ongunstig gevolg; DEPAUL voelde iets medegeven; de baarmoederwand was doorboord. De vrouw stierf na 2 dagen aan acute peritonitis. Bij de sectie werd de perforatie van den baarmoederbodem geconstateerd. Geen wonder, dat DEPAUL van het verder gebruik van den „repoussoir" afzag en tot de erkenning kwam, dat de hand het beste instrument is voor de repositie van de geinverteerde baarmoeder.

Niet van belang ontbloot is het, de woorden in herinnering te brengen, waarmede MEISSNER in 1822 zijn oordeel over de waarde der repositie-instrumenten uitdrukte.

„Mit diesen verschiedenen Verfahrungsarten bekannt, aber „noch nicht zufrieden, sind mehrere Geburtshelfer sogar noch „auf die Idee gekommen die Reposition der umgestülpten Ge„bärmutter durch ein am obern Ende mit einem runden Knopf

„versehenen Stück Holz zu stande zu bringen. Ist denn aber „das Gefühl an der Hand gar nichts werth? Kann man fühlen „ob und wann die Gebärmutter in ihre normale Lage sich be„findet, ob sie in ihren Wendungen ihre normale Gestalt wieder „angenommen hat und dergleiche mehr? Hinsichtlich ihres „Werthes vergleiche ich diese Erfindung mit der der Mutter„spiegel zur gewaltsamen Erweiterung des Muttermundes, oder „mit anderen Worten drücke ich diesen Werth dadurch aus, „dass ich beiden Instrumenten schicklicher ihren Platz bei einem „Stellmacher und Schmied anweise, als in geburtshülflichen „Instrument-Sammlungen."

In gelijken zin uit zich ook Denucé: [1]) „N'oublions pas, „d'autre part, que si le repoussoir donne une grande puissance „d'action à la main qui le dirige, en revanche, il ne donne „pas à la main le pouvoir de règler cette puissance, et on n'est „jamais sûr de ne pas dépasser la mesure et de ne pas amener „des ruptures ou des déchirures irréparables."

In 1858 maakte Withe [2]) een instrument bekend, dat ten doel had de drukking, die bij de vermoeienis der hand anders spoedig zou moeten gestaakt worden, te verlengen.

Hoewel Withe het instrument — een groote rectaal-sonde van hartgummi — niet wilde gebruiken om den baarmoederwand te reponeeren, maar slechts om hetgeen teruggestulpt is tegen te houden, geeft hij toch den raad des noods den wand terug te dringen, zoodra de inversie weder dreigt terug te keeren. Terecht zegt Denucé: „A ce moment-là, la pression de l'instrument „devient active et ressemble considérablement à celle du repous„soir. La main du chirurgien se trouve alors en lutte avec les „efforts naturels de la matrice pour reprendre la place qu'elle

---

[1]) l. c. p. 314.

[2]) Americ. Journ. of med. sc. 1858. p. 13; 1859. p. 282.

„vient de quitter; et de même qu'avec le repoussoir elle n'est „jamais sûre de mesurer exactement les efforts."

De resultaten, door WITHE met dit repositorium verkregen, waren zeer slecht; van de 4 patienten stierf eene binnen 24 uur, terwijl een tweede den 8^{en} dag door eene peritonitis werd aangetast, waaraan zij korten tijd daarna bezweek. WITHE liet zich echter hierdoor niet afschrikken en zocht het repositorium te verbeteren. In den gewijzigden vorm [1]) bestaat het instrument uit een buis van hout of van hartgummi, overeenkomstig den vorm der vagina licht gebogen. Het eene uiteinde vertoont eene schotelvormige uitholling, waarvan de rand met een ring van caoutchouc is bekleed om de weeke deelen voor te sterke drukking en beleediging te vrijwaren. Aan het andere uiteinde bevindt zich een sterke spiraal-veer, die de operateur tegen zijn borst plaatst, in hetzelfde horizontale vlak met den uterus, en waarmede hij een sterker of geringer druk kan uitoefenen.

Met de eene hand wordt het instrument op den fundus uteri gefixeerd, terwijl de andere hand door de buikbekleedselen heen een tegendruk uitoefent. WITHE vergelijkt de werking van zijn „uterine repositor" met die van een onvermoeibare derde hand. Het voordeel van dit instrument is hierin gelegen, dat de geforceerde taxis vervangen is door een aanhoudende, maar niet gewelddadige drukking. In 5 jaar tijds verkreeg WITHE met dit repositorium in 9 gevallen volledige repositie, waarvan 1 maal zelfs bij eene verouderde inversie, die ongeveer 22 jaar bestaan had. In Engeland en in Amerika telt dit instrument vele aanhangers. De werking van den „uterine repositor" komt overeen met die van eene aanhoudende drukking, uitgeoefend door den blaastampon van BRAUN of het lucht-pessarium van GARIEL.

---

[1]) LOMBE ATTHIL, British med. journ. Sept. 6, 1876, p. 358. — Diseases peculiar to Women. 1880, p. 241.

De voorkeur moet echter geschonken worden aan de laatsten.

Reeds Hippocrates had bij de behandeling der inversio uteri van sponsen gebruik gemaakt, die in de vagina gebracht, door uitzetting een aanhoudenden druk zouden moeten uitoefenen. Eerst in den laatsten tijd is die methode als eenvoudige tamponade of als elastische tamponade weder op den voorgrond getreden. Het denkbeeld om voortdurend drukking uit te oefenen op het omgestulpte orgaan lag voor de hand, daar telkenmale op nieuw bleek, dat herhaling van de manipulaties, zoo deze niet tot het doel leidden, toch vermindering van het volumen en verwijding van den insnoerenden ring ten gevolge hadden en men gerechtigd was te onderstellen, dat het verkregen voordeel door voortgezette drukking, ten minste zou worden behouden. Eerst later leerde men, dat permanente drukking alleen reeds voldoende kan zijn om den geinverteerden uterus te reponeeren.

Door eenvoudige, lang voortgezette tamponade werd repositie van de omgestulpte baarmoeder verkregen o. a. door Birnbaum [1]) en Bischoff [2]).

De mededeeling, den 13^en^ April 1858 door Tyler Smith in de vergadering van de „London med. and surg. association" gedaan van een geval, waarin repositie van een reeds sedert 12 jaren bestaande inversio uteri verkregen was door aanwending van het luchtpessarium van Gariel bracht in de behandeling van de omstulping der baarmoeder een grooten omkeer. Drie jaren vroeger had Barrier [3]) in een geval van inversio uteri, die 15 maanden bestaan had „een poire-vessie en caoutchouc"

---

[1]) Berlin. Klin. Wochenschrift. 1875. No. 20.

[2]) Correspondenzblatt f. Schweiz. Aerzte. 1877. No. 21.

[3]) Observation de renversement complet de la matrice dont la réduction fut tentée avec succès au bout de quinze mois. Bull. acad. med. 1855. T. 18. p. 143.

in de vagina gebracht en opgeblazen, ten einde het terugkeeren der inversie te voorkomen.

In het bedoelde geval had Tyler Smith door middel van het in de vagina ingebrachte luchtpessarium van Gariel een aanhoudenden druk op den omgestulpten fundus uteri uitgeoefend. Bovendien beproefde hij 2 maal daags, telkenmale 10 minuten lang, manueel de baarmoeder in hare natuurlijke positie terug te brengen. Het gevolg van deze handelwijze was, dat na verloop van eenige dagen de vooraf nauwe en rigide baarmoedermond een weinig verwijd en wat meer meegevende geworden was, terwijl het instrument elken dag een weinig hooger kon worden ingevoerd. De inversie bleef echter circa 8 à 9 dagen onveranderd bestaan, totdat onder hevige pijnen de baarmoeder in zeer korten tijd spontaan volkomen werd gereinverteerd.

Ook Tyler Smith ging dus nog van de gedachte uit om door middel van het luchtpessarium te behouden, wat door de manipulatien verkregen was. De methode van Tyler Smith heeft in ruime mate navolging gevonden. West [1]) verkreeg in een geval, op deze wijze behandeld, repositie der baarmoeder, die bijna 12 maanden geinverteerd was geweest. Volgens hem heeft het pessarium echter het nadeel, dat het geen vast steunpunt heeft en daardoor van ligging verandert. Hij trachtte dit te voorkomen door het luchtpessarium op een steel te bevestigen en het met een stevigen band, om den buik gelegd, te verbinden. Hij meent verder, dat het luchtpessarium naar alle richtingen denzelfden druk uitoefenende, de vagina te veel en doelloos rekt.

Deze bezwaren kunnen wij niet deelen. Het is ondoenlijk een matig opgeblazen, elastieken ballon onbewegelijk vast te maken, tenzij het onderste gedeelte in een vasten koker besloten is,

[1]) Medical Times, 29 Octob. 1859.

die echter bij de verschillende graden van uitzetting niet altijd zou passen en aansluiten. Dat de ballon niet aan een buikgordel bevestigd wordt, is o. i. geen nadeel, daar hij steeds zoo ver moet worden opgeblazen dat de wanden der vagina voldoenden tegendruk uitoefenen. Dat de scheede hierdoor sterk wordt uitgerekt, spreekt van zelf; dat deze uitrekking echter op eenigerlei wijze nadeelige gevolgen kan hebben, wanneer voor nauwkeurige reiniging èn van de scheede èn van den ballon wordt gezorgd, kunnen wij niet aannemen. Wellicht is het aan eene niet voldoende reiniging — waarvan de strikte noodwendigheid in 1859 nog onbekend was — toe te schrijven, dat West in een tweede geval, eveneens met het luchtpessarium behandeld, de vrouw zag bezwijken.

De repositie van de geinverteerde baarmoeder werd zeven en een halve maand na de bevalling beproefd door het inbrengen van een luchtpessarium, dat 12 dagen lang eene permanente drukking op het omgestulpte deel uitoefende, zonder echter de repositie te bewerken. Hoewel West zich van alle manueele pogingen tot repositie onthouden had, kreeg patiente eene peritonitis, waaraan zij 4 dagen na het verwijderen van het pessarium bezweek.

Uit deze en andere waarnemingen bleek meer en meer, dat het luchtpessarium zelf een gunstigen invloed op het totstandkomen der reinversie uitoefent door verweeking en verwijding van den baarmoederhals, zoodat èn door deze werking èn door de permanente drukking, zonder verdere manueele of instrumenteele hulp, geheel verouderde gevallen van inversio uteri kunnen worden opgeheven. Het luchtpessarium van Gariel is, althans in Duitschland en Engeland, bij de behandeling der chronische inversio uteri verdrongen door den colpeurynter van Braun. Dit instrument zou boven het luchtpessarium het voordeel hebben, dat het met water gevuld zijnde, een zachteren

en tevens gelijkmatigen druk uitoefent op de wanden der vagina en zich gemakkelijker aansluit aan de deelen, waartegen het geplaatst wordt, dan het met lucht gevulde en weinig meegevende pessarium van GARIEL. Hiertegenover staat, dat de vulling van het lucht-pessarium minder omslachtig en gemakkelijker is. Beide methoden moeten dan ook eigenlijk als ééne beschouwd worden.

BOCKENTHAL [1]) was de eerste, die er zich toe bepaalde om door middel van den colpeurynter eene aanhoudende drukking op de omgestulpte baarmoeder uit te oefenen. Zonder zijne toevlucht tot eenige manipulatie te nemen, verkreeg hij in den tijd van 7 dagen repositie van eene inversie, die 6 jaar bestaan had.

BOCKENTHAL vulde den colpeurynter slechts ten deele met water en blies verder lucht in. WETTERLEIN [2]) appliceerde het eerst den blaastampon, geheel met water gevuld. De behandeling van de chronische inversio uteri, door middel van de colpeuryse, is in een zeer groot aantal gevallen met het volledigst succes bekroond. KRONER [3]) verklaart zich dan ook een groot voorstander van deze behandelingswijze. Hij wijst er op, dat men met den blaastampon door geleidelijk sterkere vulling van lieverlede de noodige spanning kan verkrijgen. Die spanning werkt door uitrekking van de wanden der scheede en derhalve ook van de wanden van den baarmoederhals en door druk tegen den fundus uteri mechanisch, terwijl bovendien aan den colpeurynter door het opwekken van samentrekkingen van de baarmoeder en hare aanhangselen eene — zooals hij zich uitdrukt — dynamisch reinverteerende werking moet worden toegeschreven.

Dat de colpeurynter, hetzij met water, hetzij met lucht ge-

---

[1]) Zeitschrift f. Geburtskunde. Bd. 15. S. 313.

[2]) Archiv für Gynaekologie. Bd. 10. S. 156.

[3]) Archiv für Gynaekologie. Bd. 1. S. 271.

vuld, niet altijd in staat is de omgestulpte baarmoeder te doen reponeeren, is begrijpelijk. Dit rechtvaardigt echter niet het oordeel, over dit instrument uitgesproken door Aveling [1]), die verklaart, dat ondanks de uitnemende diensten die het bewezen heeft, de dagen van het elastische pessarium voorbij zijn. Ook Barnes en Matthews Duncan sluiten zich bij dit oordeel aan.

Het komt ons voor, dat de behandeling der chronische inversie met den colpeurynter of het luchtpessarium, hetzij alleen, hetzij in verbinding met manueele pogingen tot repositie, in elk opzicht de voorkeur verdient; dat neemt niet weg, dat er nu en dan gevallen zullen voorkomen, waarin de repositie der geinverteerde baarmoeder met dit instrument evenmin als op eenige andere wijze kan worden verkregen. Ook komt het een enkele maal voor, dat de druk van de sterk met water of met lucht gevulde blaas niet verdragen wordt, maar onduldbare pijnen veroorzaakt of zelfs tot collaps-verschijnselen aanleiding geeft. Vermindert men de spanning van den ballon door gedeeltelijke ontlediging, zoo is de druk tegen den omgestulpten uterus niet groot genoeg en zal bovendien het instrument, niet voldoende geklemd tusschen de vaginaalwanden, gemakkelijk naar buiten ontsnappen.

Blijkt de repositie na herhaalde en lang genoeg voortgezette pogingen onmogelijk, zoo doet zich de vraag voor: wat te doen? Zijn de klachten der vrouw gering en lijdt de algemeene gezondheidstoestand bij het voortblijven bestaan der inversie weinig of niet, zoo kan men rustig afwachten en tegen de bloedingen en de afscheiding eene symptomatische behandeling instellen. Vooral dan is deze aangewezen, als de climacterische leeftijd spoedig bereikt zal zijn. Zijn de bloedingen echter sterk, lijdt de vrouw bovendien in de korte vrije tusschenpoozen aan

---

[1]) Britisch med. journal. 1879. T. 2. 359.

eene profuse muco-purulente afscheiding en dreigt de toestand der lijderes ongunstig te worden, zoo wordt door nagenoeg alle schrijvers de verwijdering van de geïnverteerde baarmoeder langs operatieven weg noodzakelijk geacht.

Wij veroorloven ons echter hier de aandacht te vestigen op eene methode door Gaillard Thomas [1]) aanbevolen, maar door slechts weinigen gevolgd. Deze methode bestaat in het verrichten der laparatomie en het verwijden van den cervicaal-ring van uit de buikholte. De repositie van den uterus door druk van uit de vagina ondervindt dan weinig weerstand meer. Hoewel deze operatie zeker niet zonder gevaar is, gelooven wij haar toch in nadere overweging te mogen aanbevelen. Het streven toch moet zijn de deelen te behouden, tenzij zij zich in zulk een toestand bevinden, dat de verdere aanwezigheid in het lichaam gevaarlijk wordt en verwijdering derhalve dringend is aangewezen. Dit ideale streven kan op de door Thomas aangegeven wijze worden bereikt; om die reden verdient de dilatatie van den insnoerenden ring, na verrichte laparotomie, meerdere en aandachtiger overweging dan haar tot dusverre is ten deel gevallen.

De verwijdering van het geïnverteerde corpus uteri werd tot nog voor korten tijd als eene ongeoorloofde kunstbewerking beschouwd. De gevallen van spontane amputatie van den uterus door den samensnoerenden cervix met gunstigen afloop hadden er intusschen op gewezen, dat deze operatie genezing ten gevolge zoude kunnen hebben.

Meissner [2]) deelt o. a. een geval van Rousset mede, waar een geïnverteerde baarmoeder ver buiten de genitaliën hing en door het schuiven tusschen de dijen, het afloopen der urine enz. wankleurig werd. Amputatie werd noodig geoordeeld, maar de

---

[1]) Dis. of Women. 3[rd]. ed. 1872. p. 434.

[2]) Die Umstülping d. Gebärmutter. 1822. S. 129.

patiënte weigerde. Na eenige dagen scheen het haar toe, alsof het gezwel, waarvan de steel zeer dun was geworden, was los gegaan. Bij nauwkeurig onderzoek bleek dit werkelijk het geval te zijn. De vrouw genas en leefde nog drie jaar.

Evenzeer hadden die gevallen, waarin de vrouw het geweldddadig uitscheuren der baarmoeder overleefde, de gedachte doen opkomen om de irreponibel geworden geïnverteerde baarmoeder te extirpeeren, maar men deinsde langen tijd voor de verwezenlijking van dit denkbeeld terug, uit vrees, dat na opening der buikholte peritonitis zou volgen en bij de operatie darmen zouden doorgesneden worden. De waarnemingen van Betschler (zie bladz. 22), dat zelden of ooit darmlissen in den omstulpingstrechter werden gevonden, hadden de vrees voor het laatste grootendeels weggenomen.

De vrees der oude chirurgen voor amputatie is veel verminderd, nadat ook in de gynaecologie de antiseptische wondbehanbehandeling is ingevoerd en goed toegepast. Eenigen tijd duurde het voordat men overtuigd was, dat ook verwondingen der uit- en inwendige geslachtsdeelen, antiseptisch kunnen gemaakt en gehouden worden; men meende n.l. dat de se- en excreta der genitaalstreek de antisepsis illusoir zouden maken. Later leerde men dit evenwel, vooral na de invoering der jodoform in de chirurgische en gynaecologische practijk, waarbij zeker herinnerd mag worden aan het feit, dat reeds verschillende gynaecologen tegen de ichoreuse afscheiding bij carcinoma cervicis jodoform aanwendden, voordat Von Mosetig Moorhof op de groote waarde van de jodoform wees, vooral op die plaatsen waar geen antiseptisch occlusief verband kon worden aangebracht.

De amputatie van de geïnverteerde baarmoeder kan op verschillende wijzen worden verricht:

1°. door eenvoudig afsnijden (excisie),

2°. „ „écrasement",

3°. door cauterisatie,
4°. „ vaste ligatuur,
5°. „ voortgaande ligatuur en
6°. „ elastische ligatuur.

Vergelijkt men de verschillende operatie-methoden onderling, en gaat men de talrijke in de literatuur verspreide gevallen na, dan blijkt dat geen enkele aan *alle* eischen voldoet.

De eenvoudige *excisie* kan niet dan als eene laakbare onvoorzichtigheid beschouwd worden. Men kan haar nauwelijks een wetenschappelijke methode noemen, daar het niet geamputeerde deel der baarmoeder zich terugtrekt, aan de waarneming derhalve ontsnapt en zoo een bloeding kan optreden, die men niet in staat is te stillen. Om dit gevaar te ontgaan heeft men de excisie gecombineerd met de ligatuur, of het mes vervangen door den ecraseur of de galvanocaustische lis.

Velpeau (Gaz. des Hôp. 1840, p. 225) beschouwde de combinatie van ligatuur en excisie als de beste operatie-methode. Uit de beschrijving van het geval nemen wij het volgende over. Nadat de baarmoeder door een doorgestoken stevige draad was aangehaakt en buiten de vulva gebracht: „on porta jusqu'à sa „racine une forte ligature, qui fut assez énergiquement serrée „et d'un seul coup de bistouri, à un centimètre au-dessous de „l'étranglement on retrancha toute la tumeur." De vrouw begon den tweeden dag te braken en over heftige buikpijn te klagen en bezweek in den nacht na den vierden dag. „A l'au„topsie ni rougeur, ni pus dans les deux tiers supérieurs de l'ab„domen. Le tiers inférieur était rempli d'un liquide noirâtre, „couleur de chocolat foncé, un litre environ, qui remplissait „le petit bassin. Ce liquide était évidemment du sang en partie „décomposé. Ce qui restait de la matrice et de ses annexes „était imprégné de ce liquide. La ligature, qui s'était détachée „la veille au soir, flottait au milieu de cette masse. Point de

„péritonite. La malade a succombé à l'hémorrhagie qui s'est pro-„duite soit par la rétraction des parties voisines de la ligature „soit par l'affaissement de la lèvre supérieure du moignon qui „aura pu glisser au-dessous de la ligature et l'abandonner, si „elle était trop peu serrée."

„En pareille circonstance, on devrait faire un étranglement „plus fort et placer en avant de la ligature une anse de fil „passée dans les deux lèvres et allant d'une partie latérale à l'autre".

Dat eene dergelijke ligatuur als Velpeau aanwendt spoedig los kan gaan, ligt voor de hand, daar het niet geamputeerde deel der baarmoeder, indien de ligatuur niet progressief is, in omvang afneemt, aan de ligatuur ontsnapt en teruggaat, met dezelfde gevaren als bij de eenvoudige excisie. Beter zal voldoen een dubbele ligatuur om beide helften der baarmoeder, het beste een elastische ligatuur.

Ook de vervanging van het mes door den ecraseur van Chassaignac of den constricteur van Maisonneuve, beantwoordt niet altijd aan het doel: vermijding van bloeding, ook al laat men de ketting uiterst langzaam werken.

M'Clintock [1]) was de eerste, die bij de amputatie van de irreponibel geworden omstulping der baarmoeder, den ecraseur aanwendde. Vooraf legde hij om den baarmoederhals eene ligatuur, die matig sterk werd aangehaald en na 40 uur werd verwijderd. In de door de ligatuur gevormde gleuf werd de ketting van den ecraseur geplaatst. In 8 minuten was de uterus verwijderd, waarbij geen bloeding optrad. Zes weken later was patiënte geheel hersteld.

Minder gelukkig was Aran [2]), hoewel hij den ecraseur zeer langzaam liet werken en aanvankelijk elke 5 minuten, later om

---

[1]) Dublin quarterly journal of med. sc. 1859, No. 53.

[2]) Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus, 1858—59. p. 914.

de 4 minuten de ketting één slag aanhaalde. De amputatie duurde zeven kwartier. Patiënte stierf 59 uur na de operatie onder de verschijnselen van peritonitis. Bij de autopsie werd eene belangrijke bloeduitstorting in de buikholte gevonden, terwijl de vagina met de buikholte in vrije communicatie stond.

Ook Sims [1]) zag bij de aanwending van den ecraseur eene vrouw bijna aan de geweldige bloeding sterven, doch kon gelukkig het niet geheel afgeknepen ligamentum latum vatten en onderbinden. Evenmin beschut de aanwending der galvanocaustische lis volkomen voor het gevaar van shock en bloeding.

De amputatie der geïnverteerde baarmoeder door middel van de ligatuur kan op verschillende wijze geschieden.

Bij de *eenvoudige ligatuur* wordt om het bovenste gedeelte van den tumor een stevige draad gelegd en deze sterk aangehaald. Hierbij treden echter dikwijls heftige pijnen in den onderbuik en collaps-verschijnselen op, die het dringend noodzakelijk maken onmiddelijk de samensnoering te staken. Hoewel Denucé vermeldt dat door de eenvoudige, blijvende, vaste ligatuur in 29 gevallen, 20 maal genezing werd verkregen, geldt tegen deze methode ten volle het bezwaar, door Kaltenbach [2]) geuit: „Die Ligatur „mit Hanf oder Seidenfäden ist bei den Inversionen noch weit „unzweckmässiger und gefahrvoller als bei den Polypen. Die „Umschnürung wird bei der Dicke des Inversionsstieles in der „Regel sehr bald insufficient, muss öfters erneuert werden und „führt meist erst nach wochenlanger gefährliche Jauchung zur „Abstossung des necrotischen Organs".

Bij de *progressieve ligatuur* wordt de om den uterus gelegde draad van tijd tot tijd vaster aangetrokken. Hiertoe dienen de

---

[1]) Klinik d. Gebärmutter-Chirurgie. Deutsch herausgegeben von H. Beigel. 1870. S. 102.

[2]) Hegar und Kaltenbach. Operat. Gynaek. S. 518.

verschillende soorten van „serre-noeud". De eerste samensnoering van den steel behoeft bij deze methode niet sterk te zijn, zoodat collaps-verschijnselen gewoonlijk vermeden worden. Naarmate het samengesnoerde weefsel slinkt, wordt de ligatuur sterker aangehaald en hierdoor de noodige spanning onderhouden.

De *elastische ligatuur* bestaat in de omsnoering van den baarmoederhals door een buis van caoutchouc, die eene aanhoudende, niet te sterke compressie uitoefent. Door vele Fransche gynaecologen wordt vooraf met den thermocauter op den steel eene gleuf gemaakt ter opneming van de elastische ligatuur.

Gewoonlijk wordt de uterus na 10—15 dagen afgestooten. Men haaste zich niet met het afnemen der ligatuur en het amputeeren der baarmoeder, daar terugstulping van den cervix uteri in de buikholte dan kan optreden, waarbij septische stoffen met het peritoneum in aanraking worden gebracht. Zoo verloor Kroner [1]) bijna eene patiënte, bij wie de reeds 7 jaren lang omgestulpte baarmoeder niet kon worden gereponeerd. De elastische ligatuur werd aangelegd en den 5den dag weder verwijderd, waarna de uterus met den ecraseur werd geamputeerd. Dienzelfden dag reeds ontstond eene hevige parametritis, doordien de gangraeneuse stomp in de buikholte zich teruggetrokken had. Patiënte genas.

In een ander geval verwijderde Kroner de elastische ligatuur den 8sten dag en doorsneed de stomp met den ecraseur. De temperatuur steeg hierna 2 maal tot boven de 40° C.; de stomp was niet gereïnverteerd.

Bij de amputatie door de ligatuur, op welke wijze ook verricht, wordt natuurlijk het afgesnoerde stuk necrotisch en vereischt het de grootste zorg om het aseptisch te houden, terwijl aan den anderen kant, wanneer aseptische necrose optreedt, het

---

[1]) Archiv f. Gynaekologie. Bd. 16. S. 233.

afvallen van het afgesnoerde deel te langen tijd op zich zou laten wachten. Is echter het afgesnoerde stuk niet aseptisch gebleven, dan bestaat gevaar, dat na het afvallen reïnversie van de stomp tot stand komt en binnen de peritoneaal-holte septische stoffen worden gebracht, die tot peritonitis aanleiding kunnen geven. Vandaar dat in den laatsten tijd de ligatuur minder als uitsluitende operatie-methode, dan wel als voorbereiding tot de amputatie door het mes is aangewend.

STELLINGEN.

I.

Het aanwenden van gesteriliseerd water in plaats van desinfecteerende oplossingen bij groote operaties, verdient geen navolging.

II.

Het gespleten zijn van den 2^{en} pulmonaaltoon is van geen diagnostisch belang.

III.

Cardiocenthese is voor den praktischen geneeskundige van geen nut.

IV.

Bubonen optredende ten gevolge van urethritis, moeten zoodra fluctuatie is waar te nemen, ruim geopend, en de glandulae aldaar aanwezig, zooveel mogelijk verwijderd worden.

V.

Het gebruik maken van de carbolspray ter genezing van anthrax en furunkel is ongegrond.

VI.

Gastrotomie moet geschieden in één tempo.

VII.

Het aanwezig zijn van bloedplaatjes in den bloedstroom is geen bewijs voor hunne praeëxistentie aldaar.

VIII.

Terecht zegt STILLING, „Die hochgradig myopischen Augen sind krank, und zwar sehr krank, aber nicht deshalb weil sie myopisch sind, sondern sie sind myopisch weil sie krank sind."

IX.

Subcutane injecties van Calomel, gesuspendeerd in olie, zijn af te keuren.

X.

Bij het onderhuidsch toedienen van chinine-zouten mag geen zuur ter oplossing dier zouten gebruikt worden.

XI.

De zoogenaamde gewijzigde narcose is de meest aanbevelingswaardige.

XII.

Het uitkrabben der baarmoeder geschiede slechts bij endometritis hyperplastica.

XIII.

Puncties van abdominaal-tumoren dienen zoo min mogelijk gedaan te worden.

XIV.

Het gebruiken van sublimaat in verbanden en verbandwater moet, op het slagveld vooral, beperkt blijven.

XV.

De tourniquets moeten uit de militaire verbandkisten verwijderd worden.

XVI.

De wijze van vervoer van zieken en gewonden in Nederlandsch-Indië dient gewijzigd te worden.

XVII.

Wenschelijk ware het dat den apothekers verboden werd, vroeger afgeleverde medicijnen, na verloop van korter of langer tijd op nieuw zonder recept te verschaffen.

TYP. METZLER & BASTING, AMSTERDAM.